



CERTIFICAT OPH ET DÉFICIENCE VISUELLE: MODE D'EMPLOI

Dr Béatrice Le Bail – Présidente de l'ARIBa – Administratrice de l'ARRADV
Dr Françoise Gerin Roig – Présidente de l'ARRADV- Vice-Présidente ARIBa

- **CERTIFICAT OPH : POURQUOI ?**
- **Un outil : Le certificat OPH
objectifs DV**
- **CERTIFICAT OPH : COMMENT ?**

CERTIFICAT OPH : POURQUOI ?

Constat 1: Importance de la vision

- Rôle majeur et polymorphe
- Conséquences d'une atteinte visuelle sévère : des répercussions fonctionnelles jusqu'aux complications avec majoration exponentielle des autres atteintes organiques en passant par la maltraitance
- Nombre croissant de personnes repérées malgré les progrès thérapeutiques
- Contexte d'une société de + en + visuelle

CERTIFICAT OPH : POURQUOI ?

Constat 2: Méconnaissance de la DV

- OPH peu impliqués dans l'évaluation des conséquences d'une DV et des possibilités d'amélioration d'autonomie et de qualité de vie des patients
- MG mal informés de l'atteinte visuelle de leurs patients mais professionnels clefs dans l'approche globale des patients

UN OUTIL: Le certificat OPH objectifs DV

Acter d'une atteinte visuelle sévère permettant

- ⇒ L'accès à tous les acteurs de la DV nécessaires à la prise en compte des conséquences de l'atteinte visuelle

- ⇒ L'accès aux droits
 - Dispositifs de substitution
 - Dispositifs de compensation
 - Dispositifs pratiques présents
 - Dispositifs d'accompagnement dans l'emploi

CERTIFICAT OPH : COMMENT ?

Choix de départ: Le CERFA MDPH

- Elaboré sur un consensus
- Questions binaires à compléter
- Présenté sur un recto

En théorie, rapide à renseigner pour
l'ophtalmologiste !!!

CERTIFICAT OPH : COMMENT ?

Caractéristiques nécessaires

- Accessible à tous les professionnels amenés à l'utiliser
- Permettant l'identification de l'atteinte visuelle dans :
 - Sa ou ses étiologies
 - Son degré de gravité et d'évolutivité
 - Ses conséquences fonctionnelles
- Facile à utiliser

CERTIFICAT OPH : COMMENT ?

Modifications apportées ou

Du CERFA OPH MDPH à un CERFA OPH pratique

- Des éléments conservés
- Des éléments modifiés
- Des éléments ajoutés

Compte rendu type pour un bilan ophtalmologique

A joindre au certificat médical destiné à la maison départementale des personnes handicapées

Nom :

Prénom :

Diagnostic principal :

Pathologies associées :

Date du bilan

Œil droit

Œil gauche

Meilleure Acuité visuelle de loin
Échelle de Monoyer à 5 mètres

Sans correction

.....

Avec correction

.....

Meilleure Acuité visuelle de près
Échelle de Parinaud à 40 cm
avec le meilleur éclairage

Sans correction

.....

Avec correction

.....

Le champ visuel binoculaire est-il normal ? oui non (compléter le tracé binoculaire Goldman III/4 au verso)

La vision des couleurs est-elle normale ? oui non (préciser)

La sensibilité aux faibles contrastes est-elle normale ? oui non (préciser)

Nystagmus non oui (préciser)

Diplopie non oui (préciser)

Strabisme non oui (préciser)

Photophobie non oui (préciser)

Cécité nocturne non oui (préciser)

Evolution prévisible des troubles amélioration stabilité aggravation non définie

Si amélioration : Dans quel délai ? Comment ?

Déplacement à l'extérieur du domicile

Sans moyens
de compensation*

Avec moyens
de compensation* (préciser)

Seul avec aisance en permanence

Seul selon certaines conditions (luminosité,
durée ou difficulté du trajet)

Avec l'aide d'un tiers pour certains déplacements (préciser)

Avec l'aide d'un tiers pour tous les déplacements

Réalisation des tâches de la vie courante

Sans moyens
de compensation*

Avec moyens
de compensation* (préciser)

Seul avec aisance en permanence

Seul selon certaines conditions (luminosité ...)

Avec l'aide d'un tiers pour certaines tâches (préciser)

Avec l'aide d'un tiers pour toutes les tâches

*Moyens de compensation spécifiques : stratégies cognitives et attentionnelles ; Aides techniques

Retentissement fonctionnel des troubles visuels sur la vie personnelle, sociale et professionnelle

Annexe 2: Bilan d'une déficience visuelle: approche clinique

A joindre au certificat médical destiné à la maison départementale des personnes handicapées

Nom :

Prénom :

Âge:

Diagnostic principal :

Pathologies associées :

L'acuité visuelle de loin doit être mesurée avec la meilleure correction optique tolérée (en dehors de tout système optique grossissant) et transposée en système décimal.

L'acuité visuelle de lecture doit être mesurée avec l'addition liée à l'âge et en lecture fluide.

Acuité visuelle

Oeil droit

Oeil gauche

De loin (équivalent échelle Monoyer)

.....

.....

De lecture (équivalent échelle Parinaud)

.....

.....

Remarque : les éléments suivants sont particulièrement importants à renseigner dans la mesure où ils apportent des éléments complémentaires sur l'importance de l'atteinte visuelle

Le champ visuel binoculaire est-il normal ? oui non

(compléter le tracé binoculaire Goldman III/4 au verso)

La vision des couleurs est-elle normale ? oui non (préciser)

La sensibilité aux faibles contrastes est-elle normale ? oui non (préciser)

Autres signes cliniques (préciser)

Nystagmus non oui (préciser)

Diplopie non oui (préciser)

Photophobie non oui (préciser)

Cécité nocturne non oui (préciser)

Présence d'hallucinose non oui (préciser)

Evolution prévisible des troubles

amélioration stabilité aggravation non définie

Si amélioration : Dans quel délai ?

Comment ?

RETENTISSEMENT FONCTIONNEL DES TROUBLES VISUELS SUR LA VIE PERSONNELLE, SOCIALE ET/ OU PROFESSIONNELLE : QUESTIONNAIRE PRATIQUE

- Difficultés dans : (cocher, si nécessaire, le besoin de tierce personne)
 - La lecture et l'écriture ? oui non tierce personne
 - La reconnaissance des visages à 1m ? oui non tierce personne
 - Les gestes de la vie quotidienne ?
(Ex : préparation et prise des repas...?) oui non tierce personne
 - Utilisation du téléphone et appareils de com...? oui non tierce personne
 - Adresse gestuelle? (ex: tendance à casser, verser à coté,
renverser, se cogner) oui non tierce personne
 - Les déplacements intérieurs oui non tierce personne
 - Les déplacements extérieurs oui non tierce personne
- Nécessité d'aides techniques spécialisées ? (optique, canne blanche, autres...) oui non
- Incompréhension des difficultés visuelles par les tiers ? oui non
- Autres difficultés

A le Cachet / Signature

Nom :

Prénom :

Age :

Diagnostic principal :

Pathologies associées :

L'acuité visuelle de loin doit être mesurée avec la meilleure correction optique tolérée (en dehors de tout système optique grossissant) et transposée en système décimal.

L'acuité visuelle de lecture doit être mesurée avec l'addition liée à l'âge et en lecture fluide.

Acuité visuelle :

	Œil droit	Œil gauche
- de loin (équivalent échelle de Monoyer)
- de lecture (équivalent échelle de Parinaud à 40cm)

Remarque : les éléments suivants sont particulièrement importants à renseigner dans la mesure où ils apportent des éléments complémentaires sur l'importance de l'atteinte visuelle

Le champ visuel binoculaire est-il normal ? oui non
La vision des couleurs est-elle normale ? oui non (préciser)
La sensibilité aux faibles contrastes est-elle normale ? oui non (préciser)

Autres signes cliniques : (préciser)

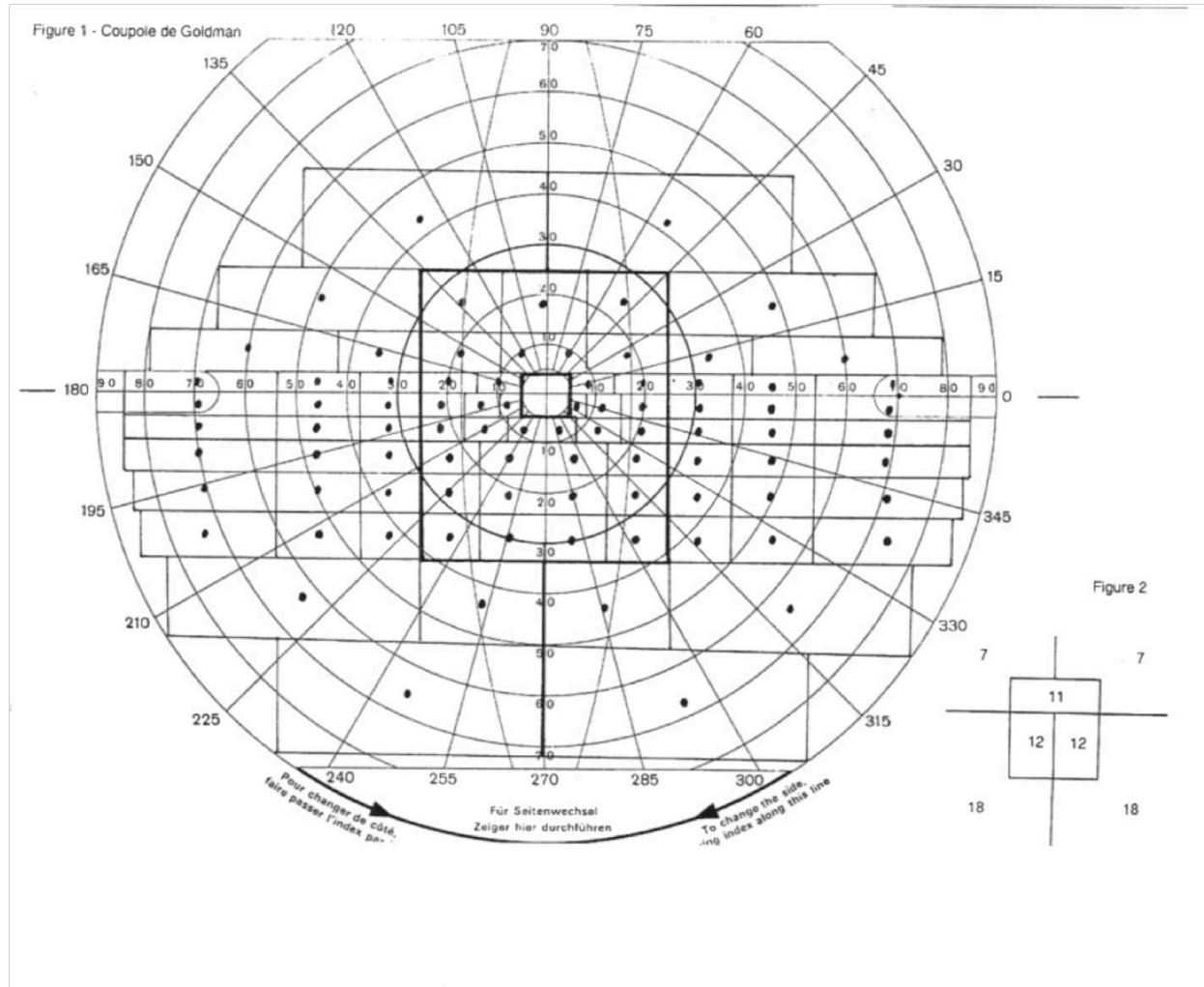
- Nystagmus oui non
- Diplopie oui non
- Photophobie oui non
- Cécité nocturne oui non
- Présence d'hallucinose oui non

Evolution prévisible des troubles :

amélioration stabilité aggravation non définie
 Si amélioration : Dans quel délai ? Comment ?

Retentissement fonctionnel des troubles visuels sur la vie personnelle, sociale et/ ou professionnelle : questionnaire pratique

- Difficultés dans : (cocher si nécessaire le besoin de tierce personne)
 - La lecture et l'écriture ? oui non tierce personne
 - La reconnaissance des visages à 1 m ? oui non tierce personne
 - Les gestes de la vie quotidienne ?
(ex : préparation et prise des repas...) oui non tierce personne
 - Utilisation du téléphone et appareils de com. ... ? oui non tierce personne
 - Adresse gestuelle ? (ex : tendance à casser, verser à côté,
renverser, se cogner) oui non tierce personne
 - Les déplacements intérieurs oui non tierce personne
 - Les déplacements extérieurs oui non tierce personne
- Nécessité d'aides techniques spécialisées ? (optique, canne blanche, autres...) oui non
préciser :
- Incompréhension des difficultés visuelles par les tiers ? oui non
- Autres difficultés :



Le champ visuel binoculaire est apprécié à la coupole de Goldman avec le test III/4 sans dissociation des deux yeux. (ou équivalent)

EN PRATIQUE

- Devant toute atteinte visuelle sévère, ce certificat devrait être renseigné par l'OPH traitant, permettant ainsi à son patient de :
 - Prendre conscience que son OPH connaît les conséquences de son atteinte visuelle
 - Permettre à son MG, d'intégrer les conséquences de cette atteinte visuelle dans sa PEC globale
 - Faciliter l'accès aux droits, professionnels et dispositifs lui permettant ainsi d'améliorer son autonomie et sa qualité de vie

Permettre à tous les professionnels impliqués dans le HV d'avoir un support commun d'information

MERCI



Dr LE BAIL

Dr GERIN ROIG

ARIBa ARRADV