

4.1 Vue et perception visuelle

De nombreux aspects essentiels doivent être considérés pour favoriser la sécurité et optimiser le rétablissement lorsqu'on travaille avec des personnes qui ont subi un AVC. Les Guides de référence rapide ASACL ont été élaborés à partir des ressources d'ASACL et visent à apporter un soutien aux professionnels de la santé et aux aidants naturels qui n'ont peut-être pas l'habitude de travailler avec des personnes ayant subi un AVC ou de s'en occuper.

Nous recommandons de consulter l'ensemble des **ressources d'ASACL** pour en savoir plus :
www.pratiquesoptimalesavc.ca/ressources/ressources-pour-les-professionnels/asacl

Faits saillants du guide de référence rapide

- **Suivez toujours le plan de soins en vigueur de la personne avec laquelle vous travaillez.**
- Toutes les personnes ayant été victimes d'un AVC devraient subir des évaluations systématiques visant à déceler des troubles de la vue, de la motricité visuelle et de la perception visuelle dans le cadre du processus global d'évaluation des besoins en matière de réadaptation.
- Les compétences visuelles de base (acuité visuelle, maîtrise oculomotrice, champs visuels) constituent le fondement de la perception visuelle et de la cognition visuelle. Cela nous permet d'avoir une perception juste de notre monde. Ce premier niveau, le plus élémentaire, comprend :
- **Acuité visuelle** : capacité à voir de petits détails à la fois de près et de loin (p. ex., lire un menu, des panneaux routiers et voir des détails sur un visage).
 - L'AVC entraîne parfois une perte de l'acuité visuelle, ce qui entraîne une vision trouble.
 - La façon dont une personne voit les choses est également influencée par l'éclairage et le contraste entre ce qu'elle regarde et l'arrière-plan. Une perte de sensibilité au contraste rend parfois difficile la perception du contraste entre un objet et son arrière-plan et peut aboutir à une incapacité à faire la distinction entre des objets à l'avant-plan et des objets à l'arrière-plan.
- **Maîtrise oculomotrice** : capacité des deux yeux à travailler ensemble pour maintenir la mise au point sur un objet, avoir une perception de la profondeur et suivre les objets en mouvement. Le manque de maîtrise oculomotrice après un AVC risque d'avoir les conséquences suivantes :
 - **Mouvements oculaires affaiblis**, ce qui touche la capacité de l'œil à passer en douceur de la mise au point sur un objet à une autre cible et/ou à maintenir la mise au point sur un objet en mouvement.
 - **Incapacité de bouger les deux yeux ensemble**, ce qui peut entraîner une vision floue et/ou double (diplopie).
 - **Mouvement oculaire constant et involontaire**, ce qui rend la mise au point difficile (nystagmus).

- **Perception de la profondeur altérée**, ce qui crée de la difficulté à localiser les objets et ce qui rend les distances plus difficiles à juger.
- **Champs visuels** : comprend la capacité de voir tout ce qui se trouve devant lorsqu'une personne regarde droit devant.
- **Perte du champ visuel**, ce qui fait qu'une personne ne peut voir qu'une partie de ce qui se trouve devant elle.
- L'importance de la perte du champ visuel varie, mais les personnes perdent souvent le champ de vision gauche ou droit des deux yeux.
- Une personne est souvent inconsciente de la zone de vision manquante, car le cerveau « remplace » les informations manquantes, mais de façon inexacte. Elle peut se heurter à des portes ou à des objets du côté de la perte du champ visuel, être incapable de localiser des objets, utiliser le mur comme guide lorsqu'elle marche et/ou avoir de la difficulté à lire, car elle ne voit que la moitié d'une phrase ou d'une page.
- **Cognition visuelle** : désigne les capacités visuelles et les capacités de la perception visuelle de plus haut niveau. Les déficiences de la cognition visuelle touchent parfois, par exemple, la capacité à assimiler des informations visuelles, à reconnaître des formes, à comprendre des concepts, à s'orienter par rapport à d'autres objets, à se remémorer et à utiliser des informations visuelles pour résoudre des problèmes.



Ce que vous pouvez faire pour aider – Perte du champ visuel

- Encouragez la personne à regarder davantage vers le côté atteint.
- Placez des objets du côté atteint et/ou marchez de ce côté pour augmenter la prise de conscience de cet espace visuel.
- Pratiquez des activités de balisage pour encourager à regarder de gauche à droite de façon répétitive; cela peut aider la personne à devenir plus consciente de la perte de son champ visuel et lui rappeler de regarder plus loin de son côté atteint.



Ce que vous pouvez faire pour aider – Stratégies générales

- Les membres de l'équipe formés pour traiter les déficiences de la vision et de la perception visuelle (p. ex., ergothérapeutes et neuro-ophtalmologistes) offriront un soutien et des stratégies d'adaptation à la déficience et des recommandations pour réduire son incidence.
- Encouragez la personne à utiliser les stratégies recommandées dans le plan de soins.

- Vous pouvez aider les membres de la famille à comprendre que les problèmes de la vue et de la perception visuelle sont le résultat de l'AVC. Une fois le problème décelé, il est possible d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies pour améliorer ou prendre en charge la fonction. Cette démarche permettra de réduire le niveau de frustration chez toutes les personnes touchées et améliorera la sécurité, l'autonomie et l'estime de soi. Voici des exemples de stratégies qui peuvent être recommandées.
- **Gérer l'environnement** : gardez les espaces organisés et épurés; placez toujours les objets au même endroit; utilisez des points de référence et/ou augmentez les contrastes de couleur pour indiquer les bords des tables ou des escaliers.
- **Faciliter les déplacements sécuritaires** : surveillez les transferts et encouragez les aides s'ils sont prescrits; réduisez les obstacles et le fouillis; assurez-vous que l'éclairage est adéquat; encouragez l'utilisation de la rampe et allez lentement dans les escaliers; prenez chaque fois le même chemin vers une destination, en notant les repères le long du trajet.
- **Utiliser des approches pratiques** : faites des activités qui exigent une vision soutenue durant de courtes périodes avec des périodes de repos fréquentes; indiquez qui vous êtes lorsque vous vous approchez d'une personne qui a de la difficulté à reconnaître les visages.

Remarque : Ces renseignements représentent certaines des priorités en matière de soins liés à la vision. Pour toute question ou préoccupation concernant le soutien relatif aux changements ou aux déficiences de la vue ou de la perception visuelle, consultez le médecin, le neuro-ophtalmologiste et l'ergothérapeute.

Références :

1. Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : www.pratiquesoptimalesAVC.ca, **La réadaptation et le rétablissement après un AVC**, 6^e édition, section 8
2. Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée (ASACL) – **Vue et perception visuelle**
3. Warren M. A hierarchical model for evaluation and treatment of visual perceptual dysfunction in adult acquired brain injury, Part 1. *Am J Occup Ther.* 1993 Jan;47(1):42-54. doi: 10.5014/ajot.47.1.42. PMID: 8418676

Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée est publié uniquement à titre informatif et éducatif et ne saurait être considéré ou utilisé comme un avis médical. Il ne peut remplacer les conseils, le diagnostic ou le traitement d'un médecin ou d'un professionnel de la santé qualifié. Les dispensateurs de soins de santé et les autres utilisateurs des ressources du programme sont tenus d'adhérer aux normes de pratique de leur ordre professionnel, aux normes et politiques de leur organisation, et d'obtenir un conseil médical approprié auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié avant d'intervenir sur la base de toute information fournie dans cette publication.