

Changements dans la définition de la cécité

INTRODUCTION

Les différentes catégories de déficiences visuelles utilisées aujourd'hui dans le monde sont basées sur la 10^{ème} Révision 1^{ère} et 2^{ème} éditions. Elles sont issues des réflexions d'un groupe d'étude de l'OMS de prévention de la cécité qui a convenu en 1972 d'établir une définition standardisée. Ceci afin de faciliter le recueil en population de données sur la prévalence des déficiences visuelles et de la cécité de façon uniforme et comparable. A l'époque de cette réunion, quatre grandes causes de pertes de vision avaient été identifiées. C'étaient le trachome, l'onchocercose, la xérophtalmie et la cataracte. Les erreurs de réfractions n'étaient pas prises en compte car considérées comme une cause marginale de déficience visuelle et pas de cécité.

CADRE DE LA REVISION

Il y avait cinq problèmes à résoudre qui rendaient nécessaire une révision de la définition actuelle et des catégories. C'était :

- (1) La définition des différentes catégories de déficiences visuelles était basée sur la vision avec "la meilleure correction".
- (2) La nomenclature
- (3) Les catégories de cécités
- (4) Les contradictions dans les H 54 sous-catégories.
- (5) La Résolution de l'ICO sur la révision de la CIM 10.

Une consultation OMS sur "Elaboration de standards pour caractériser la perte de vision et la fonction visuelle" avait fait les recommandations suivantes :

(1) Définition de la déficience visuelle et de la cécité

La définition utilisée actuellement utilise le terme de vision avec « la meilleure correction » du meilleur oeil.

La méthodologie, utilisée pour mesurer l'acuité visuelle, particulièrement dans les études en population, a recours à l'utilisation du trou sténopéïque chez les patients dont la vision avec la « correction portée » est en dessous d'un certain seuil (3/10 actuellement). Plusieurs études récentes ont montré que l'utilisation de « la meilleure correction » occulte une grande proportion de personnes ayant une déficience visuelle, incluant la cécité, conséquence d'une erreur de réfraction non corrigée, une situation courante dans mains endroits du monde.

Les erreurs de réfraction non corrigées sont maintenant considérées comme une cause majeure de déficience visuelle et les estimations qui servent à calculer les pertes en terme de DALYs (déficience ajustée par année de survie) sont sous-estimées.

La correction des erreurs de réfraction est une intervention coût-efficace et une des composante prioritaire de lutte de l'Initiative mondiale pour l'élimination de la cécité évitable (VISION 2020, le droit à la vue).

(2)Nomenclature

La CIM actuelle utilise les mots de "basse vision" pour les catégories 1,2 et 3 des déficiences visuelles.

Dans la pratique, en santé oculaire, "basse vision" a un sens spécifique défini par l'OMS, comme suit :

"Une personne ayant une basse vision est celle qui a une déficience de la fonction visuelle parfois même après traitement et/ou une correction courante de sa réfraction, et a une acuité visuelle de moins de 3/10 à la perception lumineuse, ou a un champ visuel de moins de 10 degrés du point de fixation, mais qui utilise ou pourrait être potentiellement capable d'utiliser, sa vision pour planifier et/ou exécuter une tâche."

Dans cette définition sont incluses des personnes qui pourraient bénéficier de soins de basse vision et aussi ceux qui sont actuellement classés dans la catégories des aveugles. Ceci a été à l'origine d'erreurs de calculs dans l'estimation des personnes nécessitant des soins de basse vision.

(3)Définition de la cécité

La définition actuelle ne fait pas la différence entre ceux qui ont une cécité "irréversible" (pas de perception lumineuse) et ceux qui ont une perception lumineuse mais qui ont une vision inférieure à 1/20 du meilleur oeil.

La prise en charge de ces deux catégories est différente et un classement en fonction de la prise en charge serait utile.

(4)Contradictions dans les H54 sous-catégories

Les sous-catégories de **H54** présentent des contradictions dans la description de "la déficience visuelle monoculaire" et de « la cécité monoculaire » ; l'autre oeil ne doit pas être nécessairement « normal ». Pour clarifier ces sous-catégories, il est proposé de remplacer le tableau actuel (se reporter plus bas).

RECOMMANDATIONS

(1) Les mots "meilleure correction" doivent être remplacés par "correction portée" dans la définition révisée.

(2) Supprimer le terme "basse vision" de la CIM 10 actuelle pour décrire l'ensemble des déficiences visuelles de catégorie 1, 2 et 3.

(3) Les catégories sont décrites dans le tableau 1 plus bas.

(4) La formulation des **H54** sous-catégories doivent être changées comme suit en accord avec les nouvelles catégories proposées.

H54.- Déficience visuelle incluant la cécité (binoculaire ou monoculaire)

Note: Pour la définition des catégories de déficiences visuelles se reporter au tableau plus bas.

Exclue : amaurosis fugax (**G45.3**)

H54.0 Cécité, binoculaire

Déficiences visuelles catégories 3, 4 et 5

H54.1 Déficience visuelle sévère, binoculaire

Déficience visuelle catégorie 2

H54.2 Déficience visuelle modérée, binoculaire

Déficience visuelle catégorie 1

H54.3 Déficience visuelle légère ou absente, binoculaire

Déficience visuelle catégorie 0

H54.4 Cécité, monoculaire

Déficiences visuelles catégories 3, 4 et 5 d'un oeil et catégories 0, 1, 2 ou 9 de l'autre oeil.

H54.5 Déficience visuelle sévère, monoculaire

Déficience visuelle catégorie 2 pour un oeil et catégories 0, 1 ou 9 pour l'autre oeil.

H54.6 Déficience visuelle modérée, monoculaire

Déficience visuelle catégorie 1 pour un oeil et catégories 0 ou 9 pour l'autre oeil.

H54.9 Déficience visuelle non spécifiée (binoculaire)

Déficience visuelle catégorie 9

Note: le tableau ci-dessous donne une classification de la sévérité de la déficience visuelle recommandée dans une Résolution de l'International Council of Ophthalmology (2002) et les recommandations de la consultation OMS sur "Elaboration de standards pour caractériser la perte de vision et la fonction visuelle" (Sept 2003).

Pour caractériser une déficience visuelle avec les codes **H54.0** à **H54.3**, l'acuité visuelle doit être mesurée les deux yeux ouverts avec la « correction portée ». Pour caractériser une déficience visuelle avec les codes **H54.4** à **H54.6**, l'acuité visuelle doit être mesurée œil par œil avec la « correction portée ». Si l'atteinte du champ visuel est prise en compte, les patients avec un champ visuel restant du meilleur oeil de moins de 10° de rayon autour du point de fixation central doivent être mis dans la catégorie 3. Pour la cécité monoculaire (**H54.4**), ce degré de perte du champ visuel doit s'appliquer à l'œil atteint.

Table 1 : Révision proposée pour les catégories de déficiences visuelles

Acuité visuelle de loin avec la « correction portée »		
Categorie	Inférieure à :	Egale ou supérieure à :
Déficience visuelle légère ou absente 0		6/18 3/10 (0.3) 20/70
Déficience visuelle modérée 1	6/18 3/10 (0.3) 20/70	6/60 1/10 (0.1) 20/200
Déficience visuelle severe 2	6/60 1/10 (0.1) 20/200	3/60 1/20 (0.05) 20/400
Cécité 3	3/60 1/20 (0.05) 20/400	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)
Cécité 4	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)	Perception lumineuse
Cécité 5	Pas de perception lumineuse	
9	Indéterminé ou non spécifié	

* Ou compte les doigts (CLD) à 1 mètre.

Note: Le terme de déficience visuelle dans **H54** comprend la catégorie 0 pour une déficience visuelle légère ou absente, catégorie 1 pour modérée, 2 pour sévère, 3, 4 et 5 pour la cécité et la catégorie 9 pour indéterminé ou non spécifié. Le terme de « base vision » inclus dans la précédente révision a été remplacée par les catégories 1 et 2 pour éviter la confusion avec les cas qui nécessitent un traitement de basse vision.

Révision des titres de catégories dans le Volume 2, page 126, CIM 10 2nd édition :

Chapitre VII: Maladies des yeux et des annexes

H54.- Déficience visuelle incluant la cécité (binoculaire or monoculaire)

Ce code ne doit pas être utilisé à la place du code "du diagnostic principal" s'il est connu, même si le traitement était destiné à la cécité elle-même. Quand la cause est codée, **H54.** peut être utilisé comme un code additionnel et optionnel.

Révision des codes et addition de sous-termes dans le Volume 3 :

Cécité (acquise)(congénitale)(les deux yeux)(binoculaire) H54.0

....

- hystérique **F44.6**
- mémoire **R48.8**
- monoculaire **H54.4**

- nuit **H53.6**
- - déficience en Vitamine A **E50.5**
- un oeil (autre oeil normal) **H54.4**
- - basse vision, autre oeil **H54.1H54.4**

Défaut, défectueux

- vision NCA **H54.9**

déficient, déficience (fonction)

....

- tolérance, glucose **R73.0**
- vision NCA **H54.9**
- visuelle
- - binoculaire **H54.9**
- - - légère **H54.3**
- - - modérée **H54.2**
- - - sévère **H54.1**
- - monoculaire
- - - modérée **H54.6**
- - - sévère **H54.5**

Pauvre

...

- jet urinaire **R39.1**
- vision NCA **H54.9**

Problème (relié à)(avec)

...

- vue **H54.9**

Vision, visuelle

- binoculaire, suppression **H53.3**
- trouble, flou **H53.8**
- - hystérique **F44.6**
- défaut, défectueux NCA **H54.9**
-
- halos **H53.1**
- perte **H54.9**
- - les deux yeux **H54.3H54.1**
- - totale, avec ou sans perception lumineuse— *voir cécité*
- - un oeil **H54.5**
- - soudain **H53.1**
- basse (les deux yeux) **H54.2**
- - un oeil (autre oeil normal) **H54.6**
- - - cécité, autre oeil **H54.4**
- perception, simultanée sans fusion **H53.3**