

Texte de janvier 2007

## **GLAUCOME – QUALITE DE VIE – BASSE VISION – APTITUDE – CONDUITE - EXPERTISE**

Dr Xavier Zanlonghi (1, 2)

1 - Clinique Sourdille

Centre Basse Vision

3 place Anatole France 44000 NANTES

tél : 02 51 83 31 85, Fax : 02 51 83 07 16

Mél : [xavier.zanlonghi@wanadoo.fr](mailto:xavier.zanlonghi@wanadoo.fr)

Maître toile de [www.bassevision.net](http://www.bassevision.net)

2 - Fondation A. de Rothschild

Service d'ophtalmo-pédiatrie Dr Caputo

25 rue Manin

75019 PARIS

<http://www.fo-rothschild.fr>

## Plan

1. INTRODUCTION.....	3
2. QUALITE DE VIE ET GLAUCOME .....	3
Qu'est-ce que la qualité de vie ? .....	3
Intérêts de la mesure de la qualité de vie chez un patient glaucomateux .....	3
3. BASSE VISION, CECITE et GLAUCOME .....	5
1 - Le volet médical.....	6
2 – Le volet social .....	6
3 - Le volet rééducation .....	7
4 - Le volet « aides techniques ».....	7
5 – Les associations.....	8
4. APTITUDE, INVALIDITE ET GLAUCOME.....	8
Définitions : aptitude et invalidité : deux notions bien distinctes (Gayet 2005).....	8
Rôles du médecin du travail, de l'ophtalmologiste traitant, du médecin conseil de l'assurance maladie.....	9
Rôle du médecin du travail .....	9
Rôle de l'ophtalmologiste traitant .....	9
Rôle du médecin conseil .....	10
Aptitude visuelle en fonction des métiers.....	10
Sport et glaucome.....	10
5. CONDUITE ET GLAUCOME.....	11
6. EXPERTISE ET GLAUCOME .....	16
Les 5 guides barèmes.....	16
7. CONCLUSION .....	18
8. BIBLIOGRAPHIE .....	19
9. INTERNET .....	20
INFORMATION GLAUCOME .....	20
SITES D'INFORMATION SUR LE DROIT MEDICAL .....	20
APTITUDE - CONDUITE .....	21
PRISE EN CHARGE MEDICO-SOCIALE D'UN GLAUCOME AVEC MALVOYANCE..	21
AIDES TECHNIQUES, JOUETS EDUCATIFS, LIVRES .....	21

## INTRODUCTION

Le glaucome est reconnu comme l'un des grandes causes mondiales de malvoyance et de cécité. C'est aussi une maladie retentissant sur la qualité de vie, sur la vie sociale et professionnelle, sur les aptitudes au sport et à la conduite.

## QUALITE DE VIE ET GLAUCOME

### *Qu'est-ce que la qualité de vie ?*

La qualité de vie est une notion complexe concernant l'état de santé, les capacités physiques, mentales et sociales et le bien être d'un individu. En médecine, améliorer la qualité de vie revient à limiter les effets négatifs de la maladie et de son traitement sur la vie quotidienne du patient (Zanlonghi 2003).

L'évaluation de la qualité de vie se fait par des instruments spécifiques appelés échelles.

Il existe des échelles génériques qui fournissent des données sur l'état de santé et la qualité de vie quelque soit la pathologie ou même sans pathologie, comme le questionnaire SF-36 (Letzelter 2001). On trouve également des échelles spécifiques, auto-administrées ou administrées par le personnel médical développées et validées pour une pathologie donnée, comme le VF-14 (Letzelter 2001) initialement développé pour mesurer les répercussions fonctionnelles de la cataracte. Le NEI-VFQ (Letzelter 2001) quant à lui a pour objectif de comparer l'atteinte de la fonction visuelle dans différentes affections (cataracte, rétinopathie diabétique, GAO, DMLA...), et son impact sur certains domaines de la vie courante. Il existe des questionnaires spécifiques au glaucome comme le GlauQOL-17 (Baudouin 2000).

### ***Intérêts de la mesure de la qualité de vie chez un patient glaucomateux***

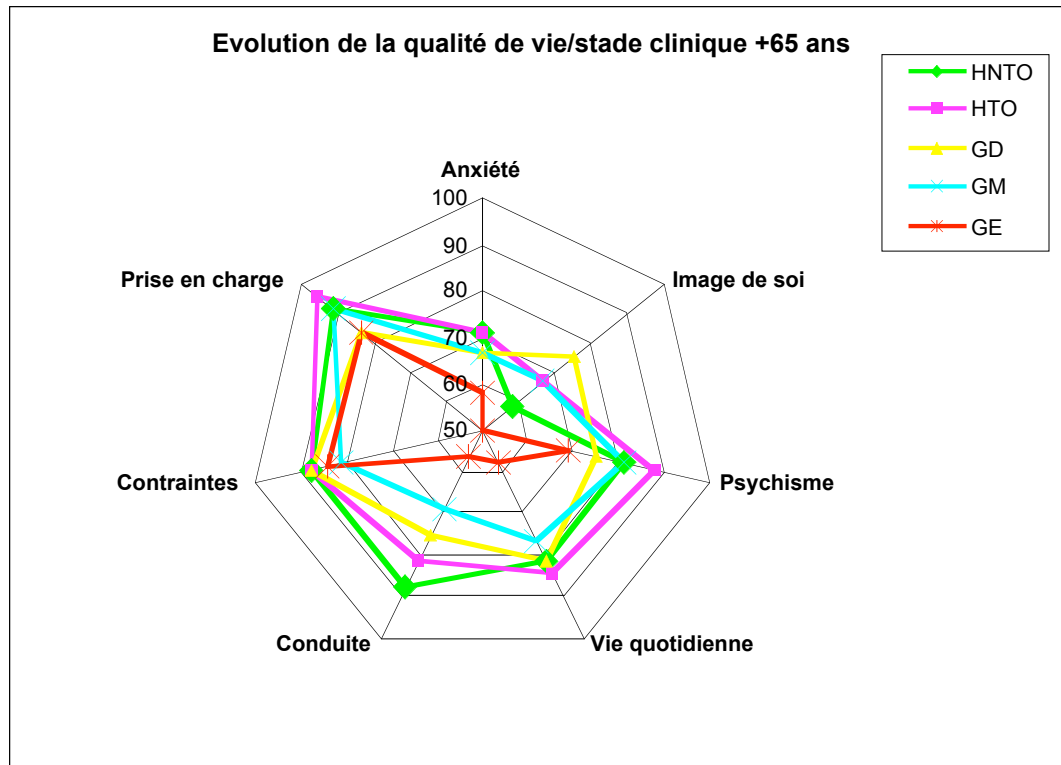
Le glaucome n'est pas une maladie létale, mais ses conséquences visuelles sont importantes et parfois dramatiques. Le glaucome interfère sur la qualité de vie du patient et son impact prend quatre formes distinctes (Hamelin 2002) :

- ✓ L'angoisse liée à l'annonce du diagnostic du glaucome,

- ✓ Le traitement par ses contraintes, complications et effets secondaires susceptibles de gêner le patient dans son quotidien, parfois davantage que la pathologie elle-même,
- ✓ La dégradation des performances visuelles (atteinte du champ visuel, de l'acuité visuelle),
- ✓ La menace d'évolution vers la cécité dans le cas des glaucomes évolués.

Le questionnaire « qualité de vie » est un indicateur précieux de la qualité de vie du patient glaucomateux. Il peut être un excellent support de discussion. L'objectif essentiel de la mesure de la qualité de vie est de contribuer à l'amélioration de la prise en charge du glaucome en tenant compte de paramètres échappant à l'évaluation médicale dite classique et ce par l'établissement d'un dialogue différent entre l'ophtalmologiste traitant et le patient. On espère ainsi améliorer l'observance du traitement et augmenter l'efficacité de la prise en charge.

**Figure 1.** Scores qualité de vie par dimension pour la population de plus de 65 ans en fonction du type de glaucome : hypertonie oculaire isolée non traitée (HNTO), hypertonie oculaire isolée traitée (HTO), glaucome débutant (GD), glaucome modéré (GM), glaucome évolué (GE). Les scores de qualité de vie des patients sont inférieurs à ceux des patients présentant une hypertonie isolée non traitée. Ils s'aggravent avec la dégradation du champ visuel et plus particulièrement pour les items "conduite" et "vie quotidienne". Certaines dimensions ne sont pas plus affectées à un stade avancé qu'au début de la pathologie : anxiété, contraintes, prise en charge. Ces dimensions sont affectées à l'annonce du diagnostic mais n'évoluent pas significativement avec la dégradation du champ visuel (Modifiée d'après Zanlonghi 2003).



## BASSE VISION, CECITE et GLAUCOME

Dans un glaucome grave qu'il soit congénital ou de l'adulte, réaliser un bilan médico-social complet se fait en cinq volets :

- 1 : le volet médical avec l'annonce éventuelle du handicap
- 2 : le volet social
- 3 : le volet rééducation
- 4 : le volet aides techniques
- 5 : le monde associatif

Nous insisterons sur le rôle central de l'ophtalmologiste, et sur l'implication de la nouvelle législation entrée en vigueur début 2005 concernant la gestion du handicap (**loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées** qui décline en 101 articles le nouveau dispositif : tous ne sont pas parus). On peut regretter qu'il n'est guère fait mention des médecins traitants et des spécialistes traitants dans ce nouveau dispositif.

## **1 - Le volet médical**

Nous mettrons à part le glaucome congénital que relève d'un dépistage précoce tel que le rappelle le rapport HAMARD de nov 2006 : « Il est facile sous la forme d'un simple examen clinique néonatal, et ne demande aucune instrumentation particulière : en effet, la détection d'un glaucome congénital est la seule affection imposant une sanction thérapeutique d'urgence et les obstétriciens autant que les pédiatres y sont sensibilisés ».

L'ophtalmologiste sera aidée par un bilan orthoptique basse vision, qui permettra « d'estimer » le degré éventuel de malvoyance, de déterminer l'intérêt une prise en charge rééducative en libéral ou dans des structures spécialisées pour enfants de type SAFEP, CAMSP, SAAAIS, ... ou pour adulte de type APAM, CRBV, ARAMAV, FIDEV, réseaux, SAMSAH, ... Toutes ces structures sont connues des MDPH.

**a : y a t'il une autre pathologie que le glaucome ?**

**b : le glaucome est il stable ou en évolution ?**

**c : quel est le degré de malvoyance ?**

Une fois le diagnostic ophtalmologique établi, l'ophtalmologiste traite le glaucome. En cas de malvoyance, il doit également faire « l'annonce du handicap. C'est par le biais de ses conseils, de ses certificats et de ses prescriptions, qu'il va aider et orienter le patient atteint de glaucome grave.

Les bilans ophtalmologiques doivent se caler sur les grandes étapes de la vie sociale, de la scolarité, de la profession, puis de la retraite :

- Pour les moins de 3 ans, on visera à rechercher des pathologies associées au glaucome congénital et à inciter les parents à la socialisation de leur enfant.
- Pour les 3 à 6 ans, il faut préparer l'entrée au CP et rechercher un retard intellectuel : on s'aidera d'un bilan génétique et neuropédiatrique.
- Pour les 14 ans, se pose le problème des déplacements, et du cyclomoteur.
- Ensuite se pose l'orientation professionnelle : il faut s'aider des services de pathologie professionnelle au sein des CHU.
- Dans le monde professionnel, après l'accord du patient, un dialogue est nécessaire avec le médecin du travail (adaptation de poste, explication sur l'atteinte du champ visuel, ...).
- Une personne retraitée atteinte de glaucome grave, présente une perte majeure de qualité de vie. Il faut être tolérant sur les conseils donnés en termes d'inaptitude à la conduite, et utiliser les services des professionnels rééducateurs (orthoptistes, ergothérapeute, instructeur en locomotion, ..).

## **2 – Le volet social**

Ce volet complexe est résumé dans l'organigramme ci joint :

En effet, un adulte de 50 ans atteint de glaucome grave retentissant sur sa vie professionnelle doit effectuer avec l'aide de l'ophtalmologiste plusieurs dossiers en parallèle :

- la reconnaissance de travailleur handicapé auprès de la COTOREP – MDPH,
- la carte d'invalidité pour les cas les plus grave auprès de la COTOREP – MDPH,
- le 100% en hors liste et les frais de transport « maladie »,
- un éventuel arrêt de travail, voire une invalidité définitive en lien avec le médecin conseil de l'assurance maladie,
- une reconversion professionnelle en lien avec le médecin du travail,
- en cas d'assurance personnelle, faire jouer les contrats et demander une expertise médicale,

La nouvelle législation a créé les **Maisons départementales des personnes handicapées** (MDPH) qui constituent une sorte de guichet unique départemental pour toutes les questions relatives à l'accueil, l'information, l'évaluation et l'orientation des personnes handicapées.

Guide complet sur la nouvelle loi sur : [http://www.handicap.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_loihandicap-2.pdf](http://www.handicap.gouv.fr/IMG/pdf/guide_loihandicap-2.pdf)

Où trouver ces MDPH ? : <http://www.handicap.gouv.fr/>

### **3 - Le volet rééducation**

La rééducation est un volet primordial dans l'acceptation du handicap et sa compensation. L'ophtalmologiste va pouvoir prescrire, conseiller et orienter ces patients vers les acteurs de la rééducation.

### **4 - Le volet « aides techniques »**

Elles sont très variées allant de livres reliefs, de jeux, de meuble adapté pouvant favoriser l'éveil et le développement du bébé malvoyant par glaucome, en passant par les loupes, pupitres, loupes électroniques, système informatique, système braille, canne blanche, ...

Où les trouver ? Il faut contacter un opticien « basse vision » pour les systèmes les plus simples sinon de nombreux fournisseurs existent pour les systèmes les plus complexes : liste non exhaustive sur [www.bassevision.net](http://www.bassevision.net) , sur <http://membres.lycos.fr/pierreg/APAM.html> et sur le site de l'Association Valentin Haüy <http://www.avh.asso.fr/>

Comment les financer ? des aides financières très variables selon l'âge, le degré de déficience, sont disponibles. Le plus simple est de demander à la MDPH du département.

## 5 – Les associations

Dans le glaucome, nous citerons le CLG et l'AFG.

Comité de Lutte contre le Glaucome (CLG)  
Hôpital des Quinze-Vingts  
28, rue de Charenton  
75012 Paris  
[www.snof.org/clg](http://www.snof.org/clg)

Association France glaucome (AFG)  
Fondation Hôpital Saint Joseph  
185, rue Raymond-Losserand  
75674 Paris Cedex 14  
[http://monsieur.wanadoo.fr/france\\_glaucome/](http://monsieur.wanadoo.fr/france_glaucome/)

## APTITUDE, INVALIDITE ET GLAUCOME

### ***Définitions : aptitude et invalidité : deux notions bien distinctes (Gayet 2005)***

L'*aptitude* est une notion précisée par le code du travail et qui concerne la capacité d'un salarié à occuper un poste de travail précis. La définition du poste de travail est du ressort de l'employeur. Par contre l'aptitude à un emploi spécifique est appréciée par le médecin du travail (L. 241-10-1, R. 241-51 du code du travail). Un salarié qui souffre d'un glaucome peut être inapte à un poste précis dans une entreprise, mais peut être apte à un autre poste au sein de la même entreprise. S'il n'est pas reclassé dans celle-ci, le salarié peut théoriquement trouver un autre emploi dans une autre entreprise.

L'*invalidité* est une notion définie par le code de la sécurité sociale et qui concerne la capacité d'une personne à travailler. Elle est appréciée par le médecin conseil de la CPAM (caisse primaire d'assurance maladie) et correspond à un état réduisant au moins des 2/3 la capacité de gain ou de travail (L. 341-1 et R. 341-2 du code de la sécurité sociale).

3 catégories d'invalidité existent (L. 341-4 du code de la sécurité sociale) :

catégorie 1 : l'invalidé est capable d'exercer une activité rémunérée au tiers de ses capacités antérieures,

catégorie 2 : l'invalidé est absolument incapable d'exercer une activité professionnelle quelconque,

catégorie 3 : l'invalidé est absolument incapable d'exercer une activité professionnelle quelconque et, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.



Une pension d'invalidité « dite sécurité sociale » est attribuée à l'initiative de la CPAM ou sur demande de l'assuré (L. 341-8 et R. 341-8 du code de la sécurité sociale).

Dans le glaucome, l'inaptitude résulte essentiellement de la maladie glaucomateuse non liée au travail, il s'agit exceptionnellement d'un accident du travail (AT), et jamais de maladie professionnelle (MP).

Le médecin du travail peut prononcer une inaptitude temporaire.

## ***Rôles du médecin du travail, de l'ophtalmologiste traitant, du médecin conseil de l'assurance maladie***

### **Rôle du médecin du travail**

Le médecin du travail a un rôle exclusivement préventif (L. 241-2 du code du travail).

L'aptitude à un poste de travail relève du médecin du travail, mais l'ophtalmologiste traitant et l'omnipraticien traitant ont un rôle non négligeable dès lors qu'une pathologie comme le glaucome retentit sur le travail et ou sur les trajets domicile – lieu de travail.

L'aptitude cherche à s'assurer que chaque salarié a les capacités physiques et mentales nécessaires aux exigences de son poste de travail. L'avis d'aptitude du médecin du travail peut proposer si nécessaire des aménagements de poste.

Dans le glaucome grave, on conseillera de cesser le travail de nuit. Par contre le travail sur écran doit être encouragé car c'est le seul domaine en aide technique où il y a eu des progrès majeurs avec des systèmes réellement adaptés aux déficients visuels.

### **Rôle de l'ophtalmologiste traitant**

L'ophtalmologiste traitant :

- n'a en aucun cas le pouvoir de déterminer un avis d'aptitude ou d'inaptitude définitive au travail
- il prescrit la correction optique et des aides techniques comme les verres antireflets et filtrants et est à l'initiative d'arrêt de travail.

Il est le mieux placé pour faire un pronostic sur l'évolution de la pathologie visuelle, mais il ne doit pas communiquer ces renseignements directement au médecin du travail, étant tenu au secret médical.

L'ophtalmologiste traitant doit aider son patient à obtenir les avantages sociaux auxquels son état de santé lui donne droit : en cas d'installation d'un handicap visuel, il devra informer son patient sur les possibilités de la MDPH - COTOREP et aider son patient dans les différentes démarches (demande d'invalidité auprès de l'assurance maladie, ...), et rédiger les certificats nécessaires.

## **Rôle du médecin conseil**

L'ordonnance n°67-706 modifiée du 21 août 1967 a institué le contrôle médical dans le régime général. Les dispositions relatives au contrôle médical figurent aux articles L. 315-1 à L. 315-2-1 et R. 315-1 à R. 315-13 du code de la sécurité sociale.

Le service du contrôle médical a notamment pour mission de constater les abus en matière de soins, prescriptions, arrêts de travail de l'assurance maladie – maternité – invalidité. Son avis s'impose à la caisse et il est opposable à l'assuré qui pourra contester en sollicitant une expertise médicale et/ou en contestant la décision de la caisse devant le tribunal des affaires de sécurité sociale.

Dans le glaucome grave, il faut demander l'avis du médecin conseil avant d'engager un patient dans un dossier d'invalidité au travail.

## ***Aptitude visuelle en fonction des métiers***

De nouveaux métiers apparaissent, d'autres métiers évoluent rapidement, les textes réglementaires également (ZANLONGHI 2006). Pour obtenir des renseignements à « jour », il faut adresser votre patient à un médecin du travail ou à un service de pathologie professionnelle. Le site du SNOF contient les normes professionnelles y compris pour les métiers militaires <http://www.snof.org/vue/vue.html>

En cas de glaucome grave avec déficience visuelle, les métiers déconseillés sont les suivants :

- Travail en hauteur sur échelle ou échafaudage
- Travail au voisinage de machines en mouvement
- Conduite d'engins
- Tous les postes dits « de sécurité »

Mais aussi :

- Les métiers comportant des tâches de nettoyage en particulier dans l'agro-alimentaire et les milieux de soins
- Les métiers nécessitant le port d'un masque de protection incompatible avec des lunettes d'aide visuelles

## ***Sport et glaucome***

Un certain nombre de sports relève exclusivement de la compétence de médecin du sport, et dans certains cas de médecin agréés. Ceci est valable pour les sports mécaniques (auto moto), la boxe, les sports subaquatiques (plongée sous marine), les sports aériens (parachute, parapente, vol à voile, deltaplane), la haute montagne. En général les patients à risque de glaucome par fermeture de l'angle, les patients récemment opérés de chirurgie filtrante, les patients ayant fait des complications à type de décollement choroïdien sont exclus de tous les sports dit à risque.

Le site du SNOF contient les normes d'aptitude sportive : <http://www.snof.org/vue/vue.html>

## CONDUITE ET GLAUCOME

Issu des travaux des Pr Domont (2003) et Hamard (2004), le nouvel arrêté du 21 décembre 2005 d'aptitude médicale à la conduite contient des nouveautés en particulier sur le champ visuel binoculaire et l'inaptitude à la conduite nocturne. Un travail très complet lillois de 2004 fait la synthèse sur « glaucome et conduite » (Laverdure 2004).

Ce nouvel arrêté précise :

- PERMIS LEGERS : inapte si acuité visuelle binoculaire  $<$  à 5/10, inapte si le champ visuel binoculaire est inférieur à 120° en horizontal et 60° en vertical (figure 2).
- PERMIS LOURDS : inapte si l'acuité visuelle est inférieure à 8/10 pour l'œil le meilleur et à 5/10 pour l'œil le moins bon, inapte pour toute altération pathologique du champ visuel binoculaire.

On y trouve également :

- Permis à la carte (inaptitude de nuit possible tout en restant apte en conduite de jour, ...).
- Respect du secret professionnel,
- L'auto-évaluation médicale par le patient/conducteur,
- Le rôle des autoécoles est mis en avant.

Cependant ce nouvel arrêté est assez éloigné des dernières recommandations européennes qui proposent d'assouplir les normes d'acuités visuelles pour les permis poids lourds (2005 **New standards for the visual functions of drivers**).

Texte complet et commentaires sur

<http://www.ophtalmo.net/bv/GP/IndexGP/G/CONDUITE/conduite.htm>

Figure 2 : simulation d'un patient atteint d'un glaucome très grave de l'œil droit et grave de l'œil gauche : patient inapte en regard de l'arrêté de décembre 2005.

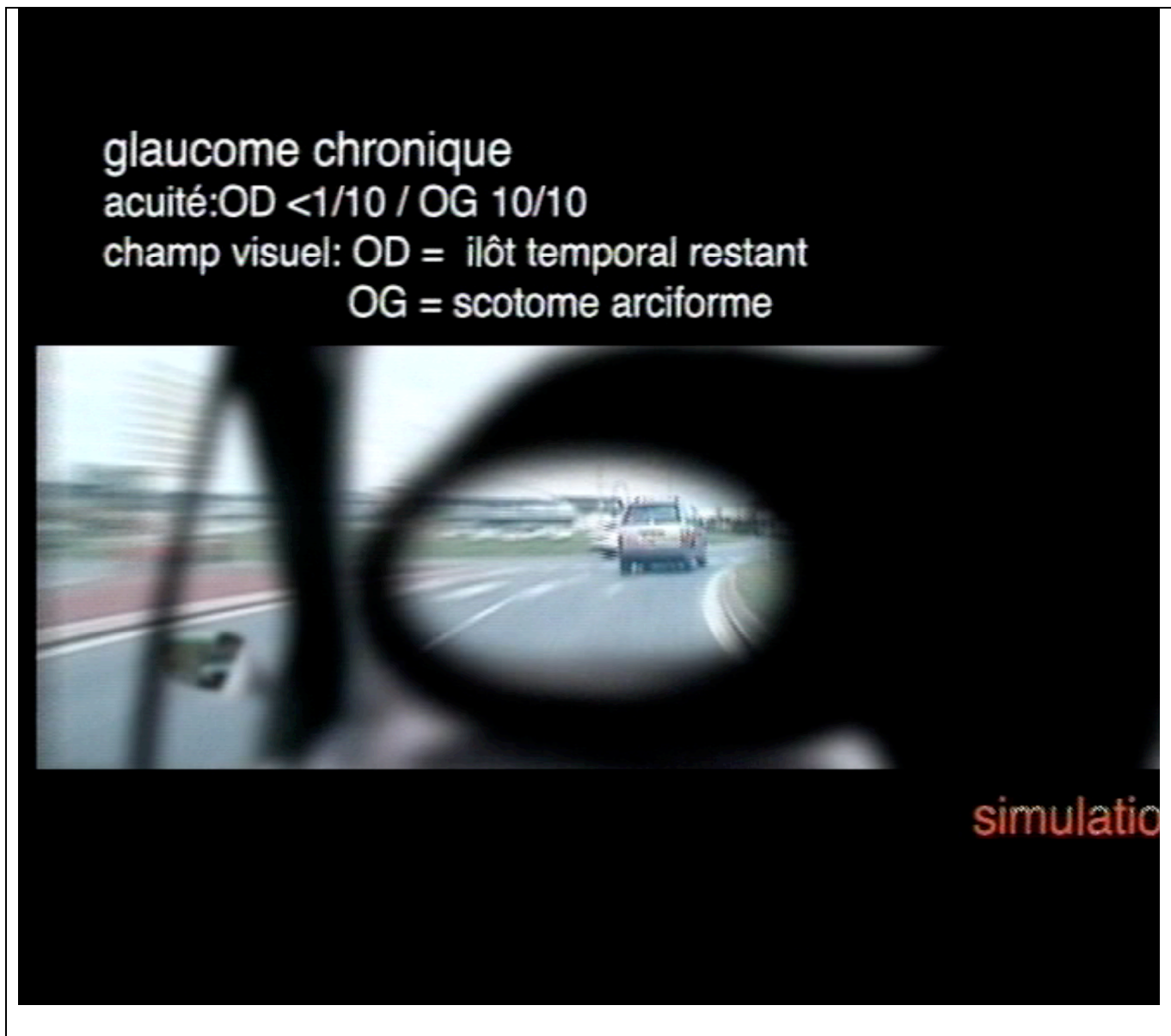


Figure 3 : Exemple de glaucome grave : très bonne corrélation entre une atteinte du CV binoculaire en supérieur, et le fait que la patient n'a pas vu la voiture venant de la gauche, n'a pas vu la voiture dans le rétroviseur supérieur mais a vu le piéton engagé sur le passage piéton

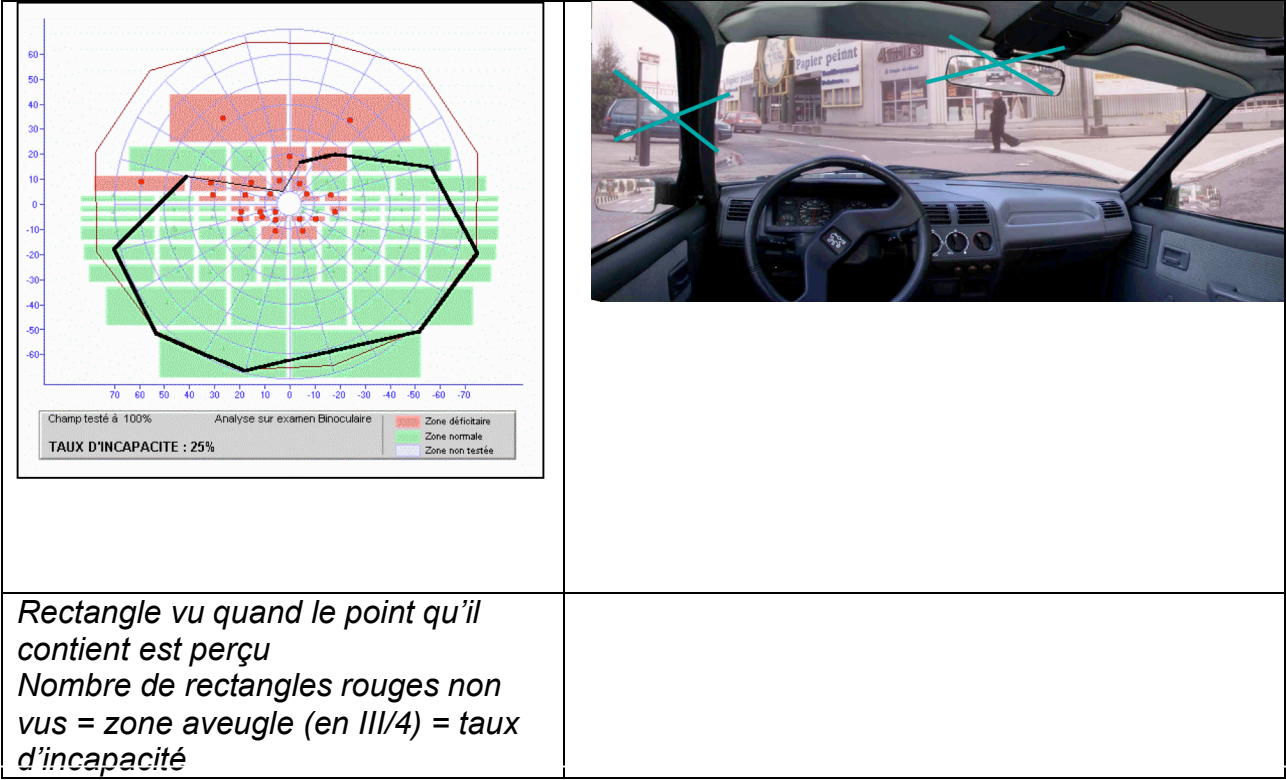


Figure 4 : En vert parcours visuel en temps réel : Stratégie visuelle sur des images dynamiques de conduite (situation de dépassement avec gestion des 3 rétroviseurs) de Madame J. : glaucome débutant

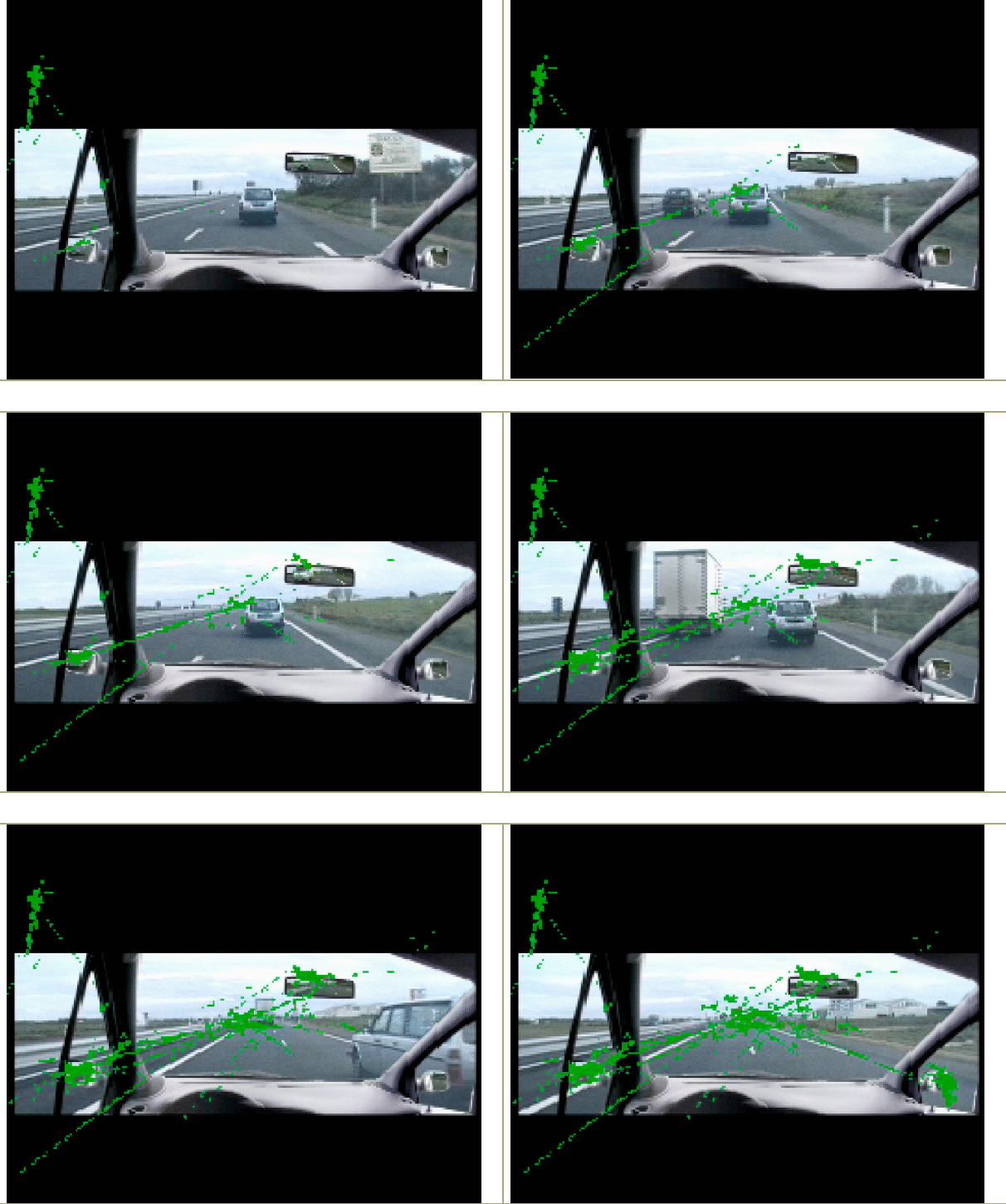
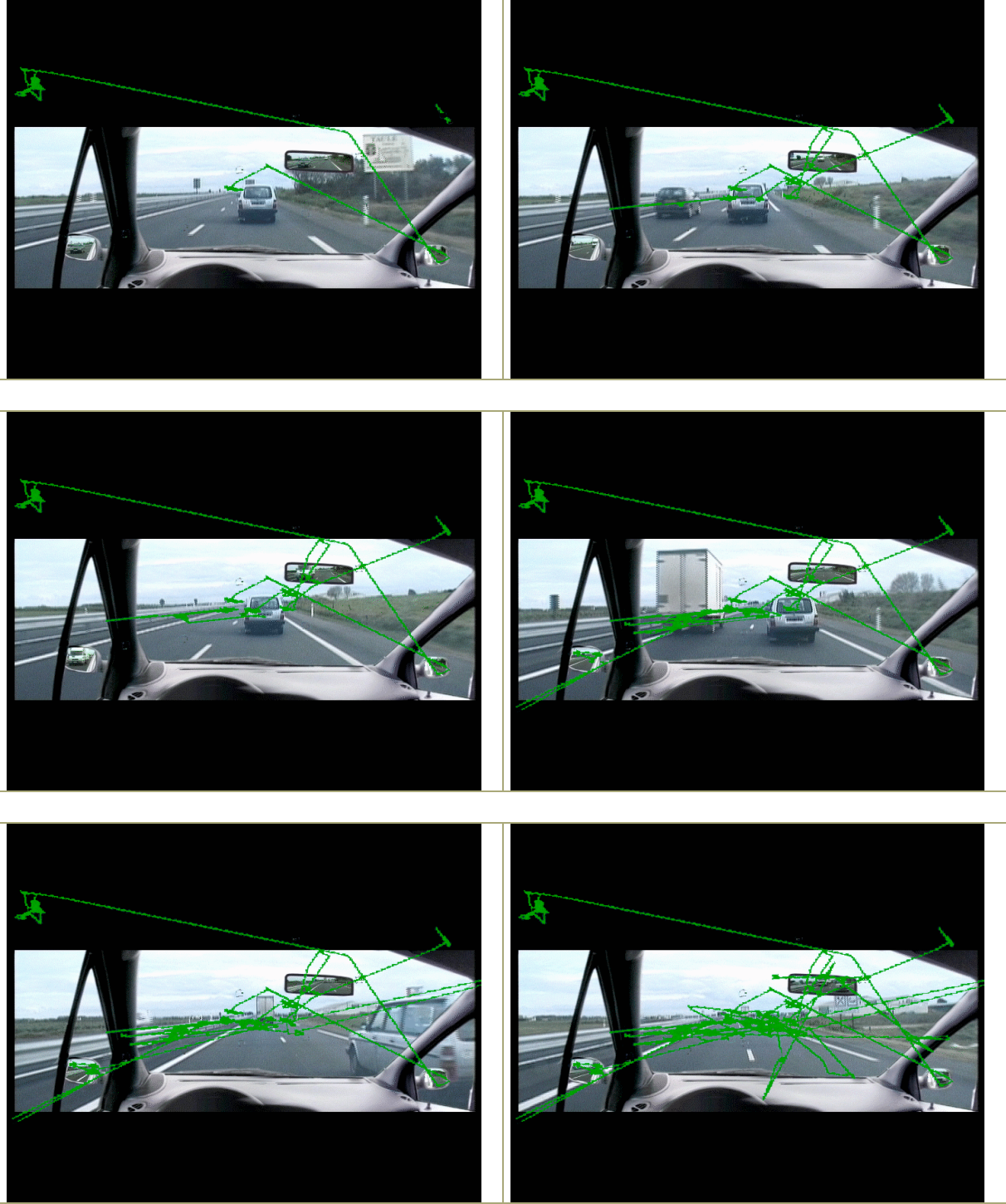




Figure 5 : En vert parcours visuel en temps réel : Stratégie visuelle sur images dynamiques de conduite de Monsieur V . : glaucome avancé avec très mauvaise compensation (mauvaise utilisation des rétroviseurs, recherche anarchique de l'information, ..)



## EXPERTISE ET GLAUCOME

Le rapport du groupe MACSF – SOU MEDICAL [www.macsf.fr](http://www.macsf.fr) qui assure 90% des ophtalmologistes français, note pour l'année 2005 (revue responsabilité numéro spécial de novembre 2006)

- 7 déclarations mettant en cause la conduite diagnostique de glaucome découvert à des stades avancés
- 2 déclarations contestant la prise en charge, la surveillance et le traitement du glaucome,
- 1 déclaration concernant un accident médicamenteux
- 1 déclaration concernant la survenue d'une pan-endophtalmie après une chirurgie combinée cataracte – glaucome chez un monophthalme

### **Les 5 guides barèmes**

Il existe cinq guide barèmes très proches les uns des autres dans la partie ophtalmologie. On retrouve par exemple le même schéma de champ visuel binoculaire (fig 6). Ils sont publiés régulièrement dans la Revue de l'Ophtalmologie Française.

- Guide barème de 2004 cdes cotorep : Guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées. Editeur : CTNERHI

- Droit commun

Guide barème de oct 2000 de la société de médecine légale et de criminologie de France : <http://www.smlc.asso.fr/> publié par les éditions ESKA <http://www.eska.fr/site2001/>

Guide barème du concours médical "droit commun"  
<http://www.laconferencehippocrate.com/concmedi/bareme.asp>

Guide barème de la sécurité sociale comprend :

le BAREME INDICATIF D'INVALIDITE (accidents du travail).

Ce barème a pour but de fournir les bases d'estimation du préjudice consécutif aux séquelles des accidents du travail et, éventuellement, des maladies professionnelles dans le cadre de l'article L. 434-2 applicable aux salariés du régime général et du régime agricole.

le BAREME INDICATIF D'INVALIDITE (maladies professionnelles)

Ce barème a été élaboré pour servir de support dans l'évaluation des séquelles laissées par une maladie professionnelle mentionnée aux TABLEAUX DES MALADIES PROFESSIONNELLES .

[http://www.ucanss.fr/services/textes\\_documents/bareme\\_invalidite/bareme\\_invalidite\\_ind ex.html](http://www.ucanss.fr/services/textes_documents/bareme_invalidite/bareme_invalidite_ind ex.html)

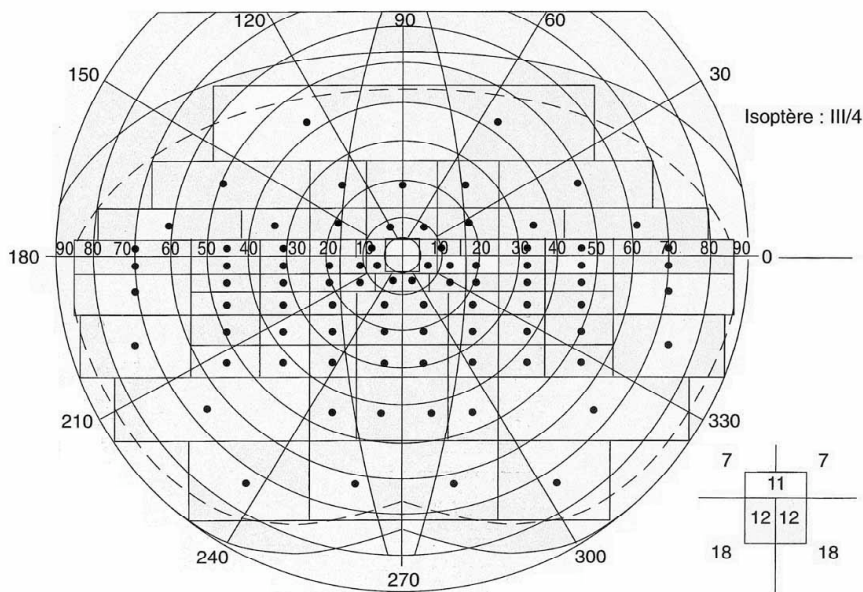


Guide barème des pensions militaires annexé au code des pensions civiles et militaires sur le site de la "Caisse des dépôts et Consignations" , pôle invalidité de la branche retraite.  
<http://br.caissedesdepots.fr/invalidite/bali/webhelp/toclist.htm>

Guide barème Décret n° 2003-314 du 4 avril 2003 relatif au caractère de gravité des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales

Il existe également un guide barème européen pour l'évaluation médicale des atteintes à l'intégrité physique et psychique écrit sous la direction de Pierre Lucas, et publié en Belgique (Louvain-la-Neuve, 2006). Ce guide vient d'être adopté par l'Union Européenne comme référence impérative en matière d'évaluation des accidents du travail et de la vie privée dont seraient victimes les fonctionnaires européens (contractuels et statutaires), ceci à partir du 1er janvier 2006.

Figure 6 : Champ visuel binoculaire utilisé en expertise, en basse vision, en aptitude à la conduite (technique d'Esterman 1967 et 1982)



## **CONCLUSION**

Le glaucome grave se trouve au carrefour de la pathologie, de la thérapeutique, de la déficience, du handicap, de la qualité de vie et de l'aptitude. L'une des mesures les plus précieuses, grâce aux renseignements qu'elle apporte, est la technique du champ visuel binoculaire. En effet, la retrouvons aussi bien pour déterminer une aptitude à la conduite, que pour mesurer un degré de handicap ou pour calculer un taux d'incapacité.

## BIBLIOGRAPHIE

Baudouin C, Béchetoille A, Bron A, Denis P, Nordmann JP, Renard JP, et al.  
Intérêt de la mesure de la qualité de vie (QDV) et de l'observance thérapeutique chez les patients atteints de glaucome chronique à angle ouvert.  
J Fr Ophtalmol 2000;23(10):1057-64.

Domont A.  
Rapport du groupe de travail relatif aux contre-indications médicales à la conduite automobile  
Direction Générale de la santé à la suite du Comité Interministériel de Sécurité Routière du 18 décembre 2002 [www.snof.org/vue/permis\\_conduire.html](http://www.snof.org/vue/permis_conduire.html)

Esterman B.  
Functional scoring of the binocular field.  
Ophthalmology 1982;89:1226-1234.

Esterman B.  
Grid for scoring visual fields. I. Tangent screen.  
Arch Ophthalmol. 1967;77:780-786.

Gayet C.  
Aptitude, invalidité. Rôles respectifs du médecin du travail, du médecin conseil et du médecin traitant.  
Documents pour le médecin du travail, 2005, 104, 441-447

Hamard H.  
Sur l'aptitude médicale à la conduite.  
Rapport adopté le 27 janvier 2004 par l'Académie de Médecine [www.academie-medecine.fr](http://www.academie-medecine.fr)

Hamard H.  
Rapport au nom de la commission XII (Handicaps), Handicaps sensoriels de l'enfant  
Edité par l'Académie de Médecine, 2006, [www.academie-medecine.fr](http://www.academie-medecine.fr)

Hamelin N, Blatrix C, Brion F, Mathieu C, Goemaere I, Nordmann JP.  
Comment les patients réagissent-ils à la découverte d'un glaucome ?  
J Fr Ophtalmol 2002;25(8):795-8.

Laverdure G.  
Contribution de l'étude du champ visuel binoculaire dans l'évaluation de la qualité de vie et l'aptitude à la conduite automobile du glaucomateux.  
Thèse de Médecine, Université du droit et de la santé - Lille II, Faculté de médecine, 2004, 111 p.

Letzelter N.

Les études de qualité de vie en ophtalmologie. Intérêts et applications concernant la cataracte, le glaucome chronique à angle ouvert et la dégénérescence maculaire liée à l'âge [thèse].  
Ed Laboratoire Chauvin Bausch et Lomb; Montpellier: 2001.

New standards for the visual functions of drivers.

Report of the Eyesight Working Group. Brussels, May 2005, 35pp

Texte complet de l'arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée publié le 28 décembre 2005 au JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANCAISE sur le site [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

Zanlonghi X, Arnould B, Béchettille A, Beaudoin C, Bron A, Denis P, et al.  
Glaucome et qualité de vie.  
J Fr Ophtalmol 2003;26(HS2):2S39-44.

Zanlonghi X., Faveeuw C., Bizeau T., Massot A.  
Aptitude et vision : Profession, Sport, Déficiant visuel, Travail sur écran.  
La Revue du Praticien, 2006, 15 juin, tome 56, n°11,

## **INTERNET**

### **INFORMATION GLAUCOME**

De nombreux liens sur le site [www.chu-rouen.fr/ssf/pathol/glaucome.html](http://www.chu-rouen.fr/ssf/pathol/glaucome.html)

Société Française d'Ophtalmologie [www.sfo.asso.fr](http://www.sfo.asso.fr)

Site de l'institut du glaucome : <http://igfhsj.free.fr/liv.htm>

Site du Comité de Lutte contre le Glaucome : <http://www.snof.org/comiteglauclg.html>

Site de l'association France Glaucome : [http://monsite.wanadoo.fr/france\\_glaucome/](http://monsite.wanadoo.fr/france_glaucome/)

Site Suisse : [http://www.glaukompatienten.ch/Frames/Frames\\_f.htm](http://www.glaukompatienten.ch/Frames/Frames_f.htm)

Site Belge : <http://www.belglaucoma.be/fr/index.html>

Sur les glaucomes congénitaux <http://www.orpha.net>

### **SITES D'INFORMATION SUR LE DROIT MEDICAL**

[www.droit-medical.net](http://www.droit-medical.net) contenant de nombreux dossiers très bien documentés

## **APTITUDE - CONDUITE**

[www.snof.org](http://www.snof.org) site du syndicat des ophtalmologistes de France contenant de très nombreuses informations sur la vision et ses atteintes.

<http://www.inrs.fr/> : Institut National de Recherche et de Sécurité : La santé et la sécurité de l'homme au travail. Tous les textes sur le travail sur écran.

<http://www.travail.gouv.fr> aptitude médicale au travail

## **PRISE EN CHARGE MEDICO-SOCIALE D'UN GLAUCOME AVEC MALVOYANCE**

**Accueil des enfants malades et/ou handicapés en milieu scolaire :**

[www.integrascal.fr](http://www.integrascal.fr)

[www.bassevision.net](http://www.bassevision.net) comprenant le guide barème de 2004

### **Pôle Handicap**

Site internet gouvernemental dédié aux personnes handicapées.

<http://www.handicap.gouv.fr/>

### **Enfants aveugles.com**

<http://www.enfant-aveugle.com/>

## **AIDES TECHNIQUES, JOUETS EDUCATIFS, LIVRES**

Il est impossible d'être exhaustif. Le plus simple est d'aller sur [www.bassevision.net](http://www.bassevision.net)

L'ARIBa édite une guide des aides techniques surtout optiques : <http://www.ariba-vision.org/>

Le Guide des Aides Techniques pour Malvoyants et Aveugles et Des outils pour optimiser leur autonomie. Edité par le Groupe Liaisons - Collection Guides NERET, 2007 De Quentin VALESCA, Vente en ligne : [www.ash.tm.fr](http://www.ash.tm.fr)