

Le système de classification de la fonction visuelle (VFCS)

Giovanni Baranello, Sabrina Signorini, Francesca Tinelli, Andrea Guzzetta, Emanuela Pagliano, Andrea Rossi, Maria Foscan, Irene Tramacere, Domenico M M Romeo, Daniela Ricci with the additional members of the VFCS study group: Riccardo Zanin, Elisa Fazzi, Giovanni Cioni, Eugenio Mercuri

List of participants who also contributed to the Development of the VFCS. Some have chosen to remain anonymous: Amanda Lueck; Richard Bowman; Linda De Vries; Belinda Denver; Maria Teresa Arnoldi; Gordon Dutton; Naomi Ferzinger; Leena Hataaja; Lena Jacobson; Riccardo Masson; Jenefer Sargent; Linda Lawrence; Els Ortibus; Giorgio Porro; Peter Rosenbaum; Alison Salt; Tuula Kiviranta; Dido Green; Alessia Marchi; Riccardo Zanin; Alice Corlatti; Adedayo Adio; Jan Atkinson; Oliver Braddick; Bernadette Jackel; Domenico Romeo; Dupe Ademola-Popoola; Frances Cowan; Janet Harwood; Karen Epley; Judith Lesner; Marieke Steendam; Melody Zagami Furze; Mindy Ely; Phil Weaver; Marion Edward Wilson; Jessica Galli; Antonella Luparia; Eleonora Perotto; Giulia Purpura; Silvia Perazza; Elisa Sicola; Francesca Sini; Rosy Galbo; Alessia Pacifici; Maria Petrianni; Chiara Velli; Lorenzo Razzi)

Qu'est ce que le VFCS ?

Le système de classification de la fonction visuelle (VFCS) est un système de classification valide et fiable en 5 niveaux qui décrit comment les enfants et les nourrissons atteints de paralysie cérébrale (PC) utilisent dans le quotidien leurs capacités visuelles.

Le VFCS tient compte des niveaux d'activité et de participation tels que décrits dans la Classification internationale du handicap, du fonctionnement et de la santé (CIF) élaborée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

La validation du VFCS a été faite avec des enfants âgés de 1 à 19 ans.

L'importance d'un système de classification du fonctionnement visuel pour les enfants avec PC réside dans le fait que ces enfants ont souvent des troubles de la vision. Cela peut être dû soit à une lésion cérébrale, soit à une lésion des structures oculaires (par exemple : rétinopathie du prématuré, cataractes).

L'objectif du groupe qui a développé le VFCS était d'inclure la vision dans les classifications d'habilités déjà existantes pour les personnes atteintes de PC (Motrice Globale GMFCS, Habilités Manuelles MACS, Communication CFCS et Habilités à Manger et Boire EDACS).

Conformément à toutes les classifications de la PC, le VFCS :

- n'est pas destiné à être utilisé comme outil d'évaluation,
- n'explique pas les raisons sous-jacentes des capacités de la fonction visuelle
- met en évidence les capacités fonctionnelles plutôt que les limites,
- décrit les performances quotidiennes habituelles plutôt que les meilleures capacités d'un enfant atteint de PC
- le niveau le plus bas correspond au meilleur niveau de fonctionnement

Ceci explique pourquoi il est important de penser à des situations de vie quotidienne dans un environnement réel lorsque l'on classe le niveau de capacité de la fonction visuelle de l'enfant avec PC.

La classification peut être complétée par toute personne familière des capacités visuelles dans le quotidien de l'individu, y compris un parent ou un soignant, un thérapeute ou un médecin, ou l'individu lui-même.

La définition du fonctionnement visuel utilisée dans la description des niveaux de la classification VFCS vise à inclure toutes les capacités visuelles quotidiennes de l'individu, qu'elles soient dues à une déficience visuelle périphérique et / ou cérébrale. Il ne teste pas, mais rend compte du niveau de capacité d'utilisation de la vision d'un individu dans la vie quotidienne.

Qui peut utiliser le VFCS ?

La classification peut être utilisée par toute personne familière avec le fonctionnement visuel de l'enfant, comme un parent ou un soignant, un thérapeute ou un médecin, ou l'enfant lui-même.

À noter :

Les lunettes correctrices doivent être considérées comme faisant partie de la capacité standard de l'individu lors du remplissage de la VFCS. Cela signifie que, dans la question sur un « dispositif adaptatif », les lunettes ne seront pas considérées comme un dispositif adaptatif pour la VFCS.

Questions/Réponses

Chez les enfants atteints de PC, la déficience visuelle est-elle liée à un problème des yeux ou du cerveau ?

Les enfants atteints de PC peuvent avoir des problèmes de vision en raison d'une lésion cérébrale qui affecte également leur fonction motrice. Cela signifie qu'il est plus difficile pour le cerveau de traiter les informations pour comprendre ce que les yeux voient, cela s'appelle la déficience visuelle d'origine cérébrale (CVI en anglais). En outre, les personnes atteintes de PC ont une incidence plus élevée de problèmes oculaires et peuvent avoir besoin de lunettes. Par conséquent, chez les enfants atteints de PC, la déficience visuelle peut être liée à un problème des yeux, du cerveau ou des deux.

Le VFCS est-elle un système de classification ou une évaluation ?

Le VFCS n'est pas une évaluation. Il s'agit d'un système de classification valide et fiable à 5 niveaux de la fonction visuelle chez les enfants atteints de paralysie cérébrale. Il décrit l'utilisation des capacités visuelles dans la vie quotidienne, en se concentrant sur l'activité et la participation. Son utilité réside dans l'harmonisation de la communication entre les professionnels, et pour la planification des interventions et des soutiens ou adaptations pour promouvoir l'activité et la participation de l'enfant.

S'il ne s'agit pas d'une évaluation, comment la vision est-elle testée (évaluée) ?

L'ophtalmologiste vérifie généralement la santé des yeux et les troubles de la vision périphérique. Mais il existe également des tests pour comprendre la qualité du fonctionnement du système visuel - y compris voir et percevoir les informations visuelles. Ces tests peuvent être effectués par des médecins rééducateurs, des thérapeutes ou des ophtalmologistes spécialisés (selon le pays et la formation des professionnels de santé).

Définitions utiles pour compléter la VFCS

"Indépendance"

« L'indépendance » est l'utilisation cohérente et réussie de la vision dans les activités quotidiennes liées à la vision sans adaptations, autres modalités sensorielles ou soutien externe. Le soutien externe correspond au besoin d'assistance et / ou d'adaptations de l'environnement (comme l'éclairage, la distance, le contraste de l'objet, la vitesse de déplacement de l'objet) pour effectuer les activités quotidiennes liées à la vision.

« Fonction de la vision » et « vision fonctionnelle »

Selon une définition des termes par le Dr Bennett et ses collègues : La fonction de la vision décrit à quel point les yeux et le système visuel de base peuvent détecter un stimulus d'objet.

En revanche, la vision fonctionnelle décrit les performances d'un individu dans l'environnement, la manière dont sa vision est utilisée dans les activités quotidiennes.

Cela signifie la façon dont l'enfant utilise activement sa vue pour voir, diriger le regard, reconnaître, interagir avec l'environnement et l'explorer, à la fois dans des conditions statiques et en mouvement par rapport à ce à quoi on s'attendrait en fonction de l'âge de l'enfant.

Comprendre la pleine capacité de la vision fonctionnelle implique plusieurs évaluations réalisées dans différentes conditions environnementales (éclairage, distance, contraste, vitesse de mouvement) réalisées dans des conditions complexes et réelles.

Le VFCS traite de la vision fonctionnelle et est appelé « utilisation de la fonction visuelle » dans les activités quotidiennes.

Bennett, Christopher R., et al. "The Assessment of Visual Function and Functional Vision." *Seminars in pediatric neurology*. Vol. 31. WB Saunders, 2019

VFCS NIVEAUX

NIVEAU I: Utilise la fonction visuelle facilement et avec succès dans les activités liées à la vision.

Tout au plus, les enfants du niveau I peuvent être mis en difficulté quand ils utilisent leur vision dans des environnements non-familiers et/ou encombrés et/ou dans de nouvelles activités, mais ils n'ont pas systématiquement besoin de stratégies de compensation ou d'adaptations.

Distinctions entre les niveaux I et II

La différence entre les niveaux I et II est le besoin de mettre en place de lui-même des stratégies de compensation pour utiliser la fonction visuelle systématiquement et de manière indépendante dans les activités liées à la vision. Les enfants du niveau I peuvent tout au plus avoir besoin d'un certain délai, par exemple pour reconnaître des nouveaux objets ou des visages non familiers, ou pour explorer des environnements inhabituels. Les enfants du niveau II réalisent presque les mêmes activités que les enfants du niveau I mais ils utilisent généralement des stratégies de compensation initiées par eux-mêmes telles que des mouvements de tête (ex : rotation) ou l'adaptation de la position de leur tête pour faciliter la localisation visuelle d'une cible ou pour améliorer la qualité des mouvements oculaires ; le clignement des yeux ou le pointage avec le doigt pour mieux explorer une image en particulier quand elle est très complexe (nombreux détails, différentes perspectives et tailles, conditions d'éclairage inhabituelles, différentes orientations d'objets ou objets enchevêtrés), l'ajustement de la distance de la cible visuelle ou de l'objet pour une meilleure mise au point ou pour stabiliser la fixation ; le placement des cibles visuelles (par exemple jouets ou équipement scolaire) dans une zone spécifique du champ visuel afin de faciliter l'activité.

NIVEAU II: Utilise la fonction visuelle avec succès mais a besoin de stratégies de compensation qu'il initie lui-même.

Les enfants du niveau II ont régulièrement besoin de stratégies de compensation initiées par eux-mêmes pour effectuer des activités liées à la vision. Ils peuvent se précipiter ou éviter certaines activités qui nécessitent des compétences visuelles; toutefois, leurs difficultés visuelles ne restreignent pas (ou peu) leur indépendance dans la vie quotidienne.

Distinctions entre les niveaux II et III

La différence entre les niveaux II et III est le besoin d'aide pour adapter l'environnement afin d'utiliser la vision de façon systématique et fonctionnelle dans les activités quotidiennes. Les enfants du niveau II adoptent spontanément des stratégies (c.à.d. initiées par eux-mêmes), réussissant ainsi à utiliser la vision de manière fonctionnelle dans la plupart des activités liées à la vision. Les enfants du niveau III ont besoin d'un environnement adapté et/ou d'activités modifiées pour eux afin d'aborder les activités liées à la vision. Ils ont généralement besoin d'arrière-plans très contrastés (par exemple, motifs en damier ; motifs en noir et blanc, en jaune et bleu, en rouge et blanc), d'une taille et d'un contraste optimisés de la cible visuelle, d'une réduction de la surcharge visuelle, d'une distance ajustée avec la cible et/ou avec le pupitre de lecture, et/ou avec des systèmes d'agrandissement, ou avec d'autres dispositifs technologiques visuels.

NIVEAU III: Utilise la fonction visuelle mais a besoin de quelques adaptations.

Les enfants du niveau III ont besoin, en plus des stratégies de compensation initiées par eux-mêmes, de certaines adaptations permettant d'utiliser constamment la vision de manière fonctionnelle et d'effectuer la plupart des activités liées à la vision dans la vie quotidienne. Les adaptations comprennent toute modification apportée à l'environnement visuel et l'utilisation d'aides techniques et/ou technologiques afin d'améliorer la fonction visuelle.

Distinctions entre les niveaux III et IV

La différence entre les niveaux III et IV est que les enfants du niveau III utilisent la fonction visuelle de façon systématique et n'ont généralement pas besoin d'autres modalités sensorielles pour réaliser les activités. Les enfants de niveau IV, en plus des adaptations déjà décrites pour le niveau III, profitent généralement d'un ajustement des conditions d'éclairage pour faciliter la vision, comme par exemple, un fort éclairage des objets cibles dans des conditions de semi-obscurité. Leur utilisation de la vision est restreinte et non-systématique, et ils ne sont capables d'exécuter qu'une partie des activités liées à la vision. Par exemple, ils présentent un contact visuel discontinu, ils fixent la cible dans des conditions extrêmement adaptées, et ils reconnaissent les visages ou les objets en utilisant aussi d'autres modalités sensorielles. Le contrôle visuel est très difficile sans l'intégration d'autres modalités sensorielles.

NIVEAU IV: Utilise la fonction visuelle dans des environnements très adaptés mais n'effectue qu'une partie des activités liées à la vision.

Les enfants du niveau IV peuvent utiliser la vision lorsqu'ils sont fortement soutenus par des adaptations mais leur utilisation de la vision n'est pas systématique, ils effectuent une partie des activités liées à la vision et ils s'aident souvent d'autres modalités sensorielles pour initier et maintenir la fonction visuelle.

Distinctions entre les niveaux IV et V

La différence entre les niveaux IV et V est la capacité de l'enfant à réaliser une partie des activités liées à la vision s'il est fortement aidé par des adaptations. Les enfants de niveau IV utilisent parfois la fonction visuelle s'ils sont soutenus par un environnement très adapté et d'autres modalités sensorielles (ouïe, toucher, etc.). Les enfants de niveau V ne réalisent généralement pas d'activités liées à la vision, et ont toujours besoin d'autres indices sensoriels.

NIVEAU V: N'utilise pas la fonction visuelle même dans des environnements très adaptés.

Les enfants de niveau V ont de sévères limitations dans les activités quotidiennes liées à la vision même avec l'aide d'adaptations importantes. Ils utilisent presque exclusivement d'autres modalités sensorielles (ouïe, toucher, etc.)

VFCS Level Identification Chart

