

Efficacité des conférences d'éducation publique liées à la vision

Tammy Labreche, BSc, OD, FAAO
Elizabeth L. Irving, OD, PhD

École d'optométrie et
de sciences de la vision
Université de Waterloo
Ontario, Canada

RÉSUMÉ

Contexte : L'éducation publique digne de confiance est jugée essentielle pour garantir que la population canadienne reçoive des soins oculovisuels opportuns, uniformes et complets. Les conférences de sensibilisation du public sont une méthode de diffusion de cette information. Le but de cette étude était de déterminer l'efficacité de ces conférences pour atteindre leurs objectifs éducatifs.

Méthodes : Un sondage préalable et postérieur a été créé et diffusé lors d'une conférence d'éducation publique organisée par le Centre for Sight Enhancement. Les questions du sondage portaient sur la perception des connaissances acquises, les attitudes à l'égard de la présence de symptômes de maladie oculaire et l'importance des examens de la vue.

Résultats : Sur les 74 personnes participantes, 27 ont répondu au sondage préalable et 24 ont répondu au sondage après la conférence. Il y a eu une augmentation statistiquement significative des connaissances perçues acquises dans tous les secteurs de conférence. Il n'y a pas eu d'amélioration statistiquement significative de la sensibilisation à la nature asymptomatique des maladies oculaires précoces ou à l'importance des examens de la vue.

Conclusion : Les conférences d'éducation du public sont une méthode efficace de diffusion des connaissances sur les soins oculovisuels, mais il faudra effectuer d'autres recherches pour déterminer si elles peuvent aider à modifier les tendances de recherche de soins oculovisuels.

MOTS CLÉS

soins oculovisuels, vision, éducation du public, conférence

INTRODUCTION

Les personnes sous-utilisent les services de soins oculovisuels¹⁻⁴ et demandent souvent des soins seulement lorsqu'un problème survient.^{5,6} Il existe plusieurs obstacles potentiels à la participation aux rendez-vous, y compris le coût, l'anxiété liée aux tests⁷, le transport et la flexibilité liée à l'emploi⁸. Le manque de connaissances est également considéré comme un facteur contributif.^{5,9} Le public n'est pas suffisamment informé au sujet des soins oculovisuels et de l'importance de maintenir une routine de soins oculovisuels sains pour assurer un dépistage et un traitement précoces, et pour maximiser et préserver leur fonction et leur santé oculovisuelles.^{9,10} Cela se produit pour tous les aspects des soins oculovisuels. De l'utilisation constante des évaluations oculovisuelles de routine à la pertinence de services optométriques supplémentaires comme la réadaptation optométrique de la basse vision. Moins de 50 % des patients et patientes ayant reçu un diagnostic de basse vision en Ontario reçoivent des services de réadaptation en basse vision lorsqu'indiqué.^{11,12} De même, des études ont démontré que l'un des obstacles est le manque de sensibilisation à la réadaptation de la basse vision.¹³

Le George & Judy Woo Centre for Sight Enhancement (CSE) (École d'optométrie et des sciences de la vision, Université de Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada) offre une réadaptation holistique de la basse vision aux personnes ayant une déficience visuelle incurable. L'un des éléments clés des ef-

forts de l'équipe est la sensibilisation du public. En 2018, le CSE a mis sur pied un forum des patients où les personnes ayant une déficience visuelle (DV) ont été invitées à se rencontrer deux fois par mois. Le principal secteur que ce groupe a choisi d'appuyer était l'éducation du public et la défense des droits. Certains membres ont indiqué que, s'ils avaient acquis des soins optométriques plus rapides, leur déficience visuelle n'aurait pas été aussi avancée, et la plupart ont indiqué qu'ils avaient eu de la difficulté à trouver une réadaptation optométrique complète et rapide pour la basse vision.

Le groupe du Forum des patients a choisi d'organiser une conférence d'éducation publique semblable aux précédentes conférences sur la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) organisées par le CSE, mais portant sur une variété de sujets liés aux yeux (structure et fonction de l'œil, DMLA, rétinopathie diabétique [RD]), vision et accident vasculaire cérébral, et glaucome). Les principaux objectifs de la conférence étaient les suivants : 1) examiner les maladies oculaires courantes et leur prise en charge; 2) comprendre que les symptômes ne sont souvent pas présents au début de la maladie oculaire; 3) comprendre l'importance des évaluations oculaires de routine pour la détection précoce. Le but de cette recherche était de déterminer l'efficacité de cette conférence d'éducation publique à atteindre les objectifs énoncés.

MÉTHODES

Cette étude a été approuvée par le Bureau d'éthique de la recherche de l'Université de Waterloo et a respecté les principes de la Déclaration d'Helsinki. L'information sur la conférence a été diffusée au moyen d'affiches installées dans les cliniques d'optométrie de Waterloo, dont les membres ont également distribué les affiches aux centres communautaires et aux centres pour personnes âgées de la région, ainsi qu'aux bureaux des professionnels de la santé (y compris les médecins, les optométristes et les ophtalmologistes). L'information a également été affichée sur le site Web du CSE et du Bulletin de l'UW, ainsi que dans les journaux locaux. Le public cible était constitué de membres du grand public, et les présentations ont été conçues pour couvrir les symptômes et le moment où ils se manifestent, leur progression et leur prise en charge (y compris les mesures préventives, l'importance de l'intervention précoce et la réadaptation de la basse vision). On a demandé à tous les présentateurs et présentatrices d'insister sur l'importance des évaluations de routine et sur l'absence fréquente de symptômes au début de la maladie oculaire. Cela a été confirmé par la présence d'un des chercheurs. La structure et la fonction de l'œil et le panel de questions et réponses ont été présentés une fois. Les quatre autres présentations ont été divisées en deux volets afin de permettre des groupes plus petits, de sorte que les participants et participantes puissent vivre une expérience plus interactive tout en ayant la possibilité d'assister à toutes les présentations. La conférence s'est terminée par une table ronde de questions et réponses (Q et R) composée de personnes ayant une DV.

Les chercheurs ont élaboré des questionnaires avant et après l'événement (annexe A). Les questionnaires avant et après l'événement ont été divisés en trois parties pour répondre aux trois principaux objectifs. La première partie portait sur l'autoévaluation de la connaissance de cinq sujets, soit la structure et la fonction de l'œil, la dégénérescence maculaire liée à l'âge, la rétinopathie diabétique, la perte de vision liée à un accident vasculaire cérébral et le glaucome. C'est ce qu'on appelle la Section A tout au long de l'article. Les réponses ont été obtenues à l'aide d'une échelle de Likert en 5 points (1 - aucune connaissance, 2 - peu de connaissances, 3 - connaissances modérées, 4 - bonnes connaissances, 5 - excellentes connaissances). La deuxième partie (section B) demandait au participant d'évaluer la fréquence de l'énoncé : « Je remarquerai les symptômes si j'ai une maladie oculaire. » La personne a ensuite choisi l'une des options suivantes : 1- jamais, 2- pas souvent, 3- parfois, 4- habituellement, 5- toujours, et ne sais pas. On a conclu en posant une question de type vrai-faux au sujet de l'énoncé « La meilleure façon de prévenir la perte de vision est d'effectuer des examens réguliers de la vue ». C'est ce qu'on appelle la section C. La seule différence entre les questionnaires, c'est qu'une question du questionnaire préalable à l'activité visait à déterminer comment le participant ou la participante a appris l'existence de la conférence et une question à la fin du sondage après l'événement pour demander des idées de sujets d'intérêt pour les futures conférences.

Le questionnaire en gros caractères a été fourni aux 74 personnes qui ont assisté à l'événement à leur arrivée et a été diffusé lors de la dernière séance de questions et réponses à celles qui restaient avant la fin de la conférence. La participation était volontaire et anonyme. Les personnes participantes ont placé les questionnaires remplis dans une boîte en sortant des salles de conférence.

L'analyse des données a été effectuée à l'aide de JAMOV pour Windows (version 1.6.23, projet JAMOV 2021) et de Microsoft® Excel® pour Microsoft 365 MSO (version 2211, édition 16.0.15831.20098). La signification statistique a été jugée inférieure à 0,05, ce qui a été corrigé par Bonferroni à <0,01 pour la section A.

RÉSULTATS

Bien qu'il y ait eu au total 74 participants à la conférence, le sondage était facultatif et tous les participants et participantes n'ont pas choisi de répondre au sondage. La participation à toutes les présentations n'était pas obligatoire. Le taux de réponse plus faible après la conférence pour la section des connaissances peut refléter cela ou le fait que les personnes ne sont pas restées jusqu'à la fin de l'événement. Le taux de réponse global légèrement inférieur pour la section B peut être un indicateur de la qualité de la question. Les questionnaires ont été comptés pour chaque section remplie. Par exemple, si une personne a rempli la section A, mais pas la section B, l'information serait incluse à la section A, mais pas à la section B. Le nombre de personnes qui ont rempli chaque élément se trouve dans les tableaux 1 et 2. La figure 1 illustre comment les personnes participantes ont appris l'existence de la conférence sur l'éducation des patients.

Tableau 1 : Section A; statistiques descriptives et comparaisons préalables et postérieures pour les connaissances perçues.

	Structure et fonction		DMLA		RD		Problèmes de vision après un AVC		Glaucome	
	Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post
N	27	23	27	23	27	22	27	20	27	19
Médiane	3	3	2	3	1	3	1	3	2	3
Mode	2	4	2	3	1	3	1	3	1	3
Min	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
Max	4	5	4	5	3	5	4	4	4	4
Mann-Whitney U Valeurs <i>p</i>	0,006		< 0,001		< 0,001		< 0,001		0,002	

DMLA, dégénérescence maculaire liée à l'âge; RD, rétinopathie diabétique

Tableau 2 : Les sections B (Détection des symptômes d'une maladie oculaire) et C (Les examens de la vue sont la meilleure mesure de prévention) sont des analyses descriptives et statistiques.

	Section B		Section C	
	Pré-conférence	Post-conférence	Pré-conférence	Post-conférence
N	23	24	27	24
Médiane	3	4	—	—
Mode	3	3	1	1
Min	1	2	0	1
Max	5	5	1	1
Mann-Whitney U valeurs <i>p</i>	0,196		0,187	

Les renseignements descriptifs sont présentés dans les tableaux 1 et 2, représentant les sections A, et B et C respectivement. À la section B, la réponse « Ne sais pas » n'a jamais été sélectionnée et aucune valeur n'a été attribuée. Pour la question vrai-faux de la section C, la réponse « vrai » s'est vue attribuer une valeur de 1 et « faux » une valeur de 0.

Comme les données ne suivaient pas une distribution normale, une analyse non paramétrique a été effectuée. Pour la section A, le test T de l'échantillon indépendant Mann-Whitney U a été effectué. Les valeurs *p* pour chaque comparaison se trouvent dans le tableau 1. Il y a eu un changement statistiquement significatif dans les connaissances auto-évaluées pour les cinq présentations. Cela est également démontré dans les diagrammes en boîte à moustaches avec des médianes incluses à la figure 2.

Figure 1 : Comment les participants et les participantes ont appris l'existence de la conférence.

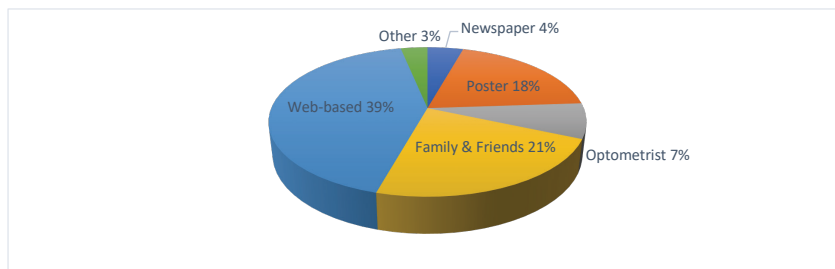
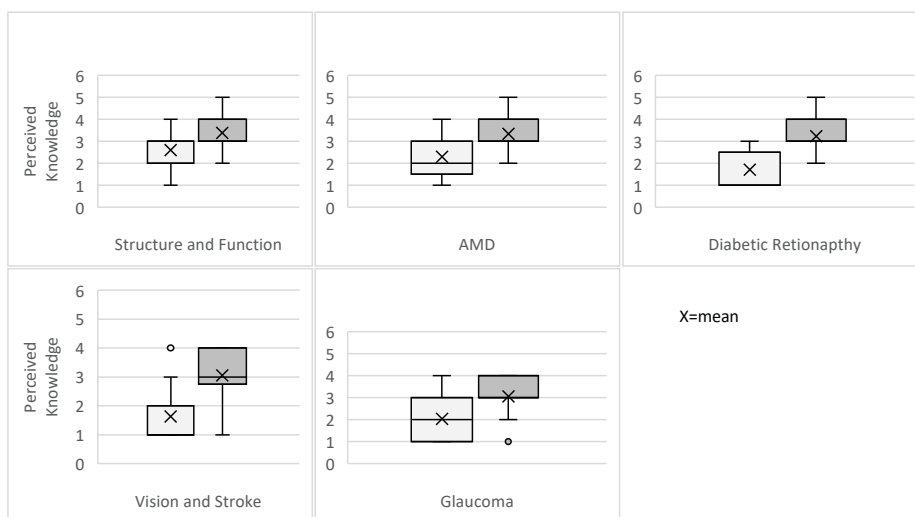


Figure 2 : Section A - Connaissances perçues des participants et des participantes avant et après la conférence pour a) la structure et la fonction oculaires, b) la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), c) la rétinopathie diabétique, d) la vision et l'accident vasculaire cérébral, et) le glaucome.



Le test T de l'échantillon indépendant de Mann-Whitney U a également été effectué pour l'analyse des sections B et C. La variation des valeurs n'était pas statistiquement significative pour l'une ou l'autre des sections (tableau 2).

DISCUSSION

Songez au scénario suivant, que les optométristes connaissent trop bien :

Monsieur Q., un conducteur de camion de transport se présente pour la première fois pour un examen de la vue à l'âge de 57 ans, attribuant sa vision réduite au vieillissement. Les meilleures acuités visuelles corrigées sont réduites, et il y a des saignements avancés de la tête du nerf optique avec des défauts connexes du champ visuel. M. Q. a un glaucome avancé et son gagne-pain est en péril...

Les conséquences sociales, émotionnelles et économiques d'une mauvaise fonction visuelle sont importantes. Ces conséquences comprennent un emploi moins rémunérateur, une plus grande probabilité de chute et un risque accru de dépression¹⁴⁻¹⁷. Si M. Q. avait subi régulièrement des examens de la vue, il aurait pu éviter des conséquences qui auraient changé sa vie, car son état aurait été diagnostiqué et traité plus tôt. De plus, les traitements contre le glaucome sont plus efficaces aux premiers stades.¹⁸ Il est important que le public comprenne la nature asymptomatique du début d'une maladie oculaire pour éviter de tels résultats.

Les conférences de sensibilisation du public sont une méthode de diffusion de cette information importante. Le

premier obstacle consiste à déterminer la meilleure méthode de sensibilisation à la conférence. La plupart des participants et des participantes ont été mis au courant de la conférence par l'entremise de sources Web, suivies de leur famille et de leurs amis et amies. Très peu ont été informés de la conférence par des annonces dans les journaux. Les futures conférences devraient se concentrer sur des plateformes Web plus étendues pour la diffusion de cette information. Un deuxième problème est le biais potentiel pour les personnes qui ont déjà un problème oculaire. Les personnes qui ne sont pas du tout au courant ou qui ne se soucient pas des yeux et des soins ophtalmiques peuvent être moins intéressées à y assister. On n'a pas demandé aux participants et aux participantes ou à quelqu'un qu'ils connaissaient s'ils avaient un problème de la vue.

Les résultats montrent clairement que la conférence a atteint son premier objectif. La plupart des participants et des participantes étaient d'avis que la conférence a permis d'améliorer leur compréhension des cinq principaux sujets, la plus grande amélioration de la compréhension se produisant dans les sujets de la vision liée à l'AVC, à la RD et à la DMLA.

Cependant, malgré les messages dans chaque présentation indiquant que les symptômes ne peuvent se manifester qu'au stade final, l'analyse de la section B a révélé que les participants et les participantes avaient toujours l'impression que toutes les maladies oculaires se manifesteraient avec des symptômes. Bien que les présentations aient souligné ce point, l'accent n'était peut-être pas suffisant pour capter l'attention de l'auditoire. De plus, comme les présentations ne comprenaient pas les symptômes qui se sont manifestés à un moment donné au cours du processus de la maladie, les résultats peuvent refléter une limitation de la question du sondage. La question « Je remarquerai des symptômes si j'ai une maladie de l'œil » était peut-être trop générale et aurait dû demander si les symptômes seront toujours ou habituellement notés. Une autre possibilité serait de diviser la question en deux parties et de poser des questions sur les stades précoces et tardifs des problèmes oculaires.

Apparemment, les participants et les participantes avaient déjà reçu des messages indiquant que les examens réguliers de la vue sont la meilleure façon de prévenir la perte de vision. Les résultats de la section C n'ont révélé aucune différence statistiquement significative dans la compréhension avant et après la conférence. Presque tous les participants et participantes ont indiqué qu'ils étaient déjà d'accord avec cet énoncé dans le sondage préalable à la conférence, mais l'étude actuelle montre clairement qu'ils ne savent pas pourquoi. Cela peut avoir une incidence négative sur les comportements de recherche de soins ophtalmiques s'ils ne comprennent pas les conséquences de la renonciation à de tels examens. Les études futures devraient comprendre des renseignements sur les participants et les participantes pour déterminer si ces personnes ont discuté des affections.

Dans l'ensemble, les conférences d'éducation des patients et des patientes semblent être une méthode efficace pour diffuser de l'information au public au sujet de divers problèmes et maladies oculaires. On semble être conscient de la nécessité de soins ophtalmiques réguliers, mais on est peu conscient des conséquences du défaut de recevoir de tels soins et, par conséquent, on voit peu d'indications qu'il y aura plus de visites, en l'absence de symptômes. D'autres recherches seront nécessaires pour déterminer si ces conférences attirent seulement les personnes touchées par des problèmes oculaires précis dont il a été question et si elles devraient continuer d'explorer les méthodes de diffusion de l'information concernant l'absence possible de symptômes aux premiers stades et l'importance d'un traitement précoce détecté, ce qui, espérons-le, se traduira par une meilleure compréhension des raisons pour lesquelles des examens réguliers de la vue sont nécessaires pour assurer des soins de la vue appropriés.●

AUTEURE CORRESPONDANTE :

Tammy Labreche — tammy.labreche@uwaterloo.ca

RÉFÉRENCES

- Shah T, Milosavljevic S, Bath B. Geographic availability to optometry services across Canada: mapping distribution, need and self-reported use. *BMC Health Serv Res* 2020;20, 639.
- Jin YP, Trope GE. Eye care utilization in Canada: disparity in the publicly funded health care system. *Can J Ophthalmol* 2011;46(2):133-8.
- Sloan FA, Picone G, Brown DS, Lee PP. Longitudinal analysis of the relationship between regular eye examinations and changes in visual and functional status. *J Am Geriatr Soc* 2005;53(11):1867-74.
- Picone G, Brown D, Sloan F, Lee P. Do routine eye exams improve vision? *Int J Health Care Finance Econ* 2004;4(1):43-63.
- Wang F, Ford D, Tielsch JM, et al. Undetected eye disease in a primary care clinic population. *Arch Intern Med* 1994;154:1821-8.
- Spafford MM, Jones DA, Christian LW, et al. What the Canadian public (mis)understands about eyes and eye care. *Clin Exp Optom* 2023 Jan;106(1):75-84.
- Venne J. Eye health month: the challenges of eye health in Canada. *Optik* 2012;10:18-21.
- Atta S, Zaheer HA, Clinger O, Liu PJ, Waxman EL, McGinnis-Thomas D, Sahel J -A, Williams AM. Characteristics Associated with Barriers to Eye Care: A Cross-Sectional Survey at a Free Vision Screening Event. *Ophthalm Res* 2023;170-8. doi: 10.1159/000526875
- Irving EL, Sivak AM, Spafford MM. "I can see fine": patient knowledge of eye care. *Ophthalm Physiol Optics* 2018;38(4): 422-31.
- Scott AW, Bressler NM, Ffolkes S, Wittenborn JS, Jorkasky J. Public attitudes about eye and vision health. *JAMA Ophthalmol* 2016;134(10):188(17-18), E474-E483.
- Spafford MM, Rudman DL, Leipert BD, Klinger L, Huot S. When self-presentation trumps access: why older adults with low vision go without low-vision services. *J Appl Gerontol* 2009;29:579-602.
- Nia K, Markowitz SN. Provision and utilization of low-vision rehabilitation services in Toronto. *Can J Ophthalmol* 2007;42(5):698-702.
- Lam N, Leat SJ. Barriers to accessing low-vision care: the patient's perspective. *Can J Ophthalmol* 2018;48(6):458-62.
- O'Day B. Employment barriers for people with visual impairments. *J Vis Impair Blind* 1999; 93(10): 627.
- Capella-McDonnal ME. Predictors of competitive employment for blind and visually impaired consumers of vocational rehabilitation services. *J Vis Impair Blind* 2005; 303-15.
- Ivers RQ, Cumming RG, Mitchell P, Attebo K. Visual impairment and falls in older adults: the Blue Mountains Eye Study. *J Am Geriatr Soc* 1998 Jan;46(1):58-64.
- Burmedi D, Becker S, Heyl V, Wahl H-W, Himmelsbach I. Emotional and Social Consequences of Age Related Low Vision. *Vis Impair* 2002;4(1):47-71.
- Weinreb RN, Aung T, Medeiros FA. The Pathophysiology and Treatment of Glaucoma: A Review. *JAMA* 2014;311(18):1901-11.

IFILE Cloud
Practice Management Software

**One or Multiple Offices
Connect from Anywhere!**

Works on PCs, Macs and Tablets

**As low as \$142.03/month
(1-3 Workstations)**

\$24.76 for each additional workstation

**MSF Computing Inc.,
(519) 749-0374
www.msfc.com**

*Includes
Updates & Backups
No support fees*

*No More
Computer Hassles*