

Le problème est souvent dû à la vue

Des études le prouvent : il vaut la peine d'examiner dès que possible la capacité visuelle des nouveaux clients des CMS et des EMS. Cet examen aide à prévenir les accidents et la dépression et évite les diagnostics erronés de démence.

Par David Coulin

« ... C'est alors que c'est arrivé. » Madame B. regarde pensivement par la fenêtre de sa chambre d'EMS. « Je n'ai pas vu la marche, je suis tombée et je me suis cassé le col du fémur. » Le fait de ne pas avoir vu cette marche était-il la conséquence d'une inattention ? Non. On a réalisé peu après que Madame B. souffrait d'une dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), ce qui signifie qu'elle n'a plus qu'une perception floue des objets situés au centre de son champ visuel. Le malheur est que ce diagnostic n'a été établi qu'après la chute, laquelle a mis fin pour Madame B. à la possibilité d'habiter chez elle.

Qui s'en apercevra ?

Madame B. n'est pas la seule dans son cas : des études prouvent que la perte de la vue fait doubler le risque de chute et même quadrupler le risque de fracture de la hanche. Ces accidents occasionnent également des coûts médicaux considérables. Il est clair aussi que plus d'un cinquième des personnes âgées de plus de 80 ans souffrent d'une dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) et sont donc en situation de handicap visuel. Une détection précoce des déficiences visuelles est donc très souhaitable. « Mais ce n'est pas du tout si simple, précise Marco Fischer, responsable du Service spécialisé de Suisse centrale pour handicapés de la vue (fsz). Beaucoup de gens savent cacher parfaitement leur handicap visuel durant des années. » Il existe tout de même des indices qui font penser à un handicap visuel. Ils sont résumés dans un aide-mémoire de l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles UCBA. En tout premier lieu, il y a des critères tels que : « Vos clients ont-ils des difficultés à comprendre les expressions du visage ? » ou « Vos clients ne retrouvent-ils plus des objets déplacés ? »

Handicap visuel ou démence ?

Le problème est que les mêmes critères pourraient aussi indiquer un début de démence. Les personnes ne se souviennent-elles plus des objets déplacés parce qu'elles sont atteintes de démence ou parce qu'elles ne voient plus bien ? Ne reconnaissent-elles plus d'autres personnes parce que celles-ci ont disparu de leur mémoire ou est-ce une restriction du champ visuel qui en est responsable ? C'est justement dans le diagnostic des démences que l'on accorde trop peu d'attention à l'influence des handicaps visuels et auditifs : telle est la conclusion à laquelle parvient une étude que l'UCBA a réalisée avec la Haute école spécialisée de Berne. Le problème réside surtout dans les tests de dépistage de la démence qui supposent une vue intacte. « Une personne malvoyante peut atteindre, malgré une faculté de penser intacte de 30 points, 20 points seulement ou moins lors d'un test MMS », explique Fatima Heussler, responsable du Centre de compétence pour personnes âgées malvoyantes KSiA. Il ne devrait pas en aller ainsi, car il existe depuis peu des tests MMS qui incluent aussi le handicap visuel. Elle repère une autre difficulté dans le fait que les personnes malvoyantes « oublient beaucoup de choses qu'elles n'oublieraient pas si elles

voyaient ». Ces problèmes entraînent souvent, selon Fatima Heussler, des erreurs fatales de diagnostic.

On peut faire quelque chose !

Les soins gériatriques doivent donc accorder la plus grande attention à l'examen de la capacité visuelle. Une fois qu'une déficience visuelle est constatée, il existe de bonnes possibilités de réadaptation. Dans toutes les régions de Suisse, il est possible d'accéder à un examen et à un conseil professionnels et gratuits sur la façon dont une personne peut exploiter au mieux sa vue résiduelle. La réadaptation commence par l'utilisation individuelle de moyens auxiliaires, inclut des entraînements pour maintenir les activités de la vie journalière et une mobilité sûre, ainsi qu'un soutien social. « Elle aide à entretenir les contacts sociaux, à rester plus longtemps et plus en sécurité dans son environnement familial et à s'orienter aussi dans les lieux inconnus », décrit Marco Fischer, du Service spécialisé de Suisse centrale pour handicapés de la vue (fsz).

Mal voir et bien vivre, c'est possible !

Il est clair que tout cela retentit aussi sur la santé psychique. Car des études montrent aussi qu'une dépression clinique survient, en l'absence de mesures de réadaptation, chez un tiers des patients atteints d'une DMLA bilatérale. Une réadaptation divise par deux le risque de dépression. Isabella Plüss, directrice du groupe de parole DMLA Lucerne de Retina Suisse, le sait aussi : « Il est important d'avoir des moyens auxiliaires sur mesure associés à un conseil personnel dans les centres spécialisés, explique-t-elle. Mais les échanges avec d'autres personnes concernées sont également importants pour éviter les dépressions. »

Caractères (espaces compris) :

4'979

Date :

29 septembre 2016

Contact :

Carol Lagrange; Tél. 021 345 00 50 (direct 61)

Photos et documentation :

Photos actuelles : www.malvoir-bienvivre.ch → Médias → Galerie de photos

Informations complémentaires :

Vous trouverez des articles spécialisés qui commentent les études sur la détection précoce des handicaps visuels comme moyen de prévenir les chutes des personnes âgées ainsi qu'une liste de tous les services de consultation de Suisse pour les personnes aveugles ou malvoyantes sur le site Internet www.malvoir-bienvivre.ch ; vous trouverez également des informations complémentaires sur www.ksia.ch (en allemand seulement) et des informations sur les groupes de parole DMLA sur www.retina.ch.