

LE REPÉRAGE DES INCAPACITÉS VISUELLES : UN MOYEN DE PRÉVENIR LES CHUTES CHEZ LES ÂÎNÉS

Lise Déry, clinicienne^{1 2}, Cathy McGraw, M.S.W³, Walter Wittich, Ph.D.⁴

McGraw, C., Déry, L., and Wittich, W. (2011, Spring). Falls prevention through the visual impairment detection program. *Insight: Research and Practice in Visual Impairment and Blindness*, 4(2), 74-82.

Résumé

Le Programme de repérage des incapacités visuelles a été implanté à Montréal dans le but de réduire le risque de chute et de faciliter l'accès aux services spécialisés. La formation est donnée aux professionnels des services de soutien à domicile des Centres de santé et de services sociaux (CSSS), afin de repérer de manière précoce et systématique la perte visuelle chez les personnes âgées de 75 ans et plus, vivant à domicile. Le repérage vise principalement à prévenir l'évolution de la déficience visuelle, à orienter rapidement les personnes vers les services spécialisés de première ligne d'un professionnel de la vision ou en réadaptation en déficience visuelle. Par une intervention précoce et concertée avec le CSSS du territoire, le repérage vise à prévenir et à réduire le nombre de chutes et leur incidence. À ce jour, près d'un millier de professionnels sont en mesure d'administrer le Questionnaire de repérage des incapacités visuelles et ont effectué au-delà de 230 références aux services de réadaptation en déficience visuelle.

Problématique

Au cours de la période de 1999-2004, le nombre de résidents de Montréal admis dans un hôpital suivant une chute était de 340 par 10 000 pour les personnes âgées de 85 ans et plus, de 138 par 10 000 pour les personnes de 75 à 84 ans, et de 50 par 10 000 pour celles entre 65 et 74 ans. Des études ont démontré que la perte visuelle double le risque de chute et quadruple le risque de fracture de la hanche. Selon Ivers et coll. (2000), 40 % des fractures de la hanche seraient attribuables à la perte visuelle, ce qui entraîne des besoins de services de santé et des coûts. Plusieurs auteurs ont démontré le lien entre la perte visuelle et le risque de fracture de la hanche. Grue et coll. (2009) ont observé que près de la moitié des patients ayant subi une fracture de la hanche avaient une déficience visuelle. Ces données sont soutenues par l'étude de Jack et coll. (1995) qui dénombre 76 % des patients âgés admis à l'hôpital suivant une chute, en raison d'une déficience visuelle.

On constate que 80 % des personnes âgées ne consultent pas, ne sont pas familiers avec les services de réadaptation ou n'y sont pas référées (Gresset et Baumgarten, 2002). Nous savons que le taux de prévalence de la déficience visuelle augmente avec l'âge. On estime qu'une personne sur neuf âgée de 65 ans et plus et une personne sur quatre chez les plus de 75 ans présenterait une déficience visuelle.

À Montréal, en 2006, on comptait 1 854 442 résidents dont 15 % (278 166 personnes) étaient âgées de plus de 65 ans (Ville de Montréal, 2006). De celles-ci, 46 % (127 956 personnes) étaient âgées de 75 ans et plus. La tendance démographique laisse présager une croissance importante du nombre de Canadiens âgés aux prises avec une déficience

¹ Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB)

² Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR)

³ Centre de réadaptation MAB-Mackay (CR MAB-Mackay)

⁴ Centre de réadaptation MAB-Mackay (CR MAB-Mackay)

visuelle (Statistiques Canada, 2002). Une augmentation de 52 % des personnes atteintes de déficience visuelle est prévue d'ici 2026, dont 72 % chez les plus de 75 ans (Gresset, 2005).

Ainsi, avec l'avancement en âge, il est possible d'anticiper une hausse de l'incidence des chutes (hospitalisations, soins médicaux, soutien à domicile). À la lumière de ces données préoccupantes, un programme régional de repérage des incapacités visuelles a été implanté auprès des 12 CSSS de Montréal, notamment pour identifier les personnes à risque de chute en raison d'une perte visuelle.

Objectifs du programme

En 2008, l'Institut Nazareth et Louis-Braille et le Centre de réadaptation MAB-Mackay, soutenus financièrement par l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal, ont été mandatés pour développer et implanter le Programme de repérage des incapacités visuelles, en réponse aux priorités gouvernementales et au Programme national de prévention des chutes, dans le cadre d'un continuum de services pour les aînés vivant à domicile (Gouvernement du Québec, 2004).

Le but du programme consiste à former les professionnels des services de soutien à domicile pour repérer de manière précoce et systématique la perte visuelle chez les personnes âgées de 75 ans et plus, vivant à domicile sur l'île de Montréal, afin de prévenir l'évolution de la déficience visuelle, d'orienter rapidement les personnes vers les ressources spécialisées appropriées, et de faciliter l'accès aux services de réadaptation existants. Par une intervention précoce et concertée avec le CSSS, le repérage vise à prévenir et à réduire le nombre de chutes et leur incidence, ainsi que l'avènement d'autres situations aggravantes (fractures de la hanche, chirurgie, perte de mobilité, peur de tomber). Également, les services adaptés ont pour objectif d'assurer la sécurité des personnes âgées ayant une déficience visuelle, en limitant leur placement prématuré en milieu d'hébergement et la comorbidité possible.

Objectifs de la formation

Interactive et expérientielle, une session de formation d'une durée de deux heures est donnée en français ou en anglais au Centre local de services communautaires (CLSC) du territoire, à des groupes de 12 participants maximum. Les objectifs de cette formation consistent à permettre aux professionnels des services de soutien à domicile (SAD) (infirmière, travailleuse sociale, ergothérapeute, etc.) d'acquérir des connaissances sur la déficience visuelle et l'offre de services en réadaptation, les habiletés requises pour administrer le questionnaire de repérage des incapacités visuelles auprès de la clientèle ciblée par le programme, et à appliquer le processus d'orientation vers les services d'un professionnel de la vision et les services spécialisés de réadaptation en déficience visuelle.

Questionnaire de repérage des incapacités visuelles

L'outil proposé aux professionnels de la première ligne est le Questionnaire de repérage des incapacités visuelles des chercheurs Jacques Gresset et Mona Baumgarten (1995, 2009), adapté par l'Institut Nazareth et Louis-Braille et le Centre de réadaptation MAB-Mackay (2009) dans le cadre du Programme de repérage des incapacités visuelles chez l'aîné.

D'abord développé pour accroître l'utilisation des services de réadaptation en déficience visuelle, le Functional Vision Screening Questionnaire (FVSQ) (Horowitz and Cassels, 1985) a été adapté et validé en version française par Gresset et Baumgarten en 1995. Issu de la recherche, celui-ci a été utilisé dans un contexte clinique et adapté en versions française et anglaise par les centres de réadaptation INLB et MAB-Mackay (2009). Il s'agit d'un outil standardisé et validé auprès d'une clientèle aînée francophone.

Ce questionnaire est administré par entrevue auprès de la personne, qui doit répondre de la difficulté éprouvée à faire certaines activités quotidiennes.

Le Questionnaire de repérage des incapacités visuelles / Visual Impairment Screening Questionnaire comprend 20 questions dont 15 sur lesquelles est établi le score final et 5 qualitatives à des fins descriptives pour l'orientation à donner à une éventuelle référence aux ressources et services appropriés. Lorsque le score obtenu est de 6 et plus, la personne porte régulièrement ses lunettes, sa prescription est récente ou n'a pas besoin d'être renouvelée et son dernier examen visuel remonte à moins de deux ans, la personne consentante est orientée par le professionnel de la santé vers les services de l'admission d'un des deux centres de réadaptation. Lorsque le score est inférieur à 6 ou que l'une ou plusieurs des conditions précitées ne sont pas remplies, la personne est encouragée à consulter à titre préventif un professionnel de la vision aux fins d'examen.

Le professionnel de la santé et le centre de réadaptation collaborent afin de faciliter la consultation et l'obtention d'un rapport oculovisuel, exigé pour l'admission aux services de réadaptation. Toutes informations pertinentes inhérentes aux habitudes de vie de la personne, telles un risque de chutes, une dépression, ou un isolement social sont documentées.

Au terme de la formation, les professionnels sont en mesure d'utiliser le questionnaire standardisé de repérage des incapacités visuelles, au moment de l'évaluation globale de la personne et, selon le score obtenu, de l'orienter rapidement vers les services de réadaptation ou d'un professionnel de la vision pour un examen visuel. Le centre de réadaptation est responsable du suivi auprès des personnes qui lui sont référées, en ce qui a trait aux démarches d'évaluation auprès d'un professionnel de la vision, au traitement de la demande de services, et à l'offre de service adaptée.

Implications pour la pratique clinique

L'impact le plus important de ce programme consiste au fait que les incapacités visuelles chez plusieurs personnes n'auraient pas été repérées sans la passation du questionnaire. Par conséquent, ces personnes n'auraient pas été référées aux ressources appropriées sans un repérage systématique. Cependant, on note des problèmes à administrer le questionnaire aux personnes présentant des déficits cognitifs. Notamment, les professionnels de la santé rapportent des difficultés à identifier la cause des situations de handicap rencontrées par ces personnes.

Depuis les débuts du programme, on observe une augmentation du taux de référence aux services de réadaptation en déficience visuelle. Afin d'en faciliter l'accès, les centres de réadaptation ont procédé à la révision des critères d'admissibilité à leurs services. Ils ont développé une offre de services harmonisée et adaptée aux aînés, non seulement pour la prévention des chutes, mais pour l'ensemble des situations de handicap. Afin d'assurer le repérage systématique, il est essentiel de planifier des sessions de formation régulières auprès des CSSS. Avec une approche populationnelle, le programme de repérage vise à établir et à consolider des partenariats inter établissements et interprofessionnels au sein du réseau local de services (RLS) de chacun des CSSS, pour mieux desservir les personnes âgées vivant avec une déficience visuelle. Le repérage des incapacités visuelles est assurément une activité clinique en soutien aux activités de prévention des chutes mises en oeuvre par les CSSS.

Implications pour la recherche

Dû à l'écart relatif à l'entrée des données, il est présentement impossible d'extraire le nombre de questionnaires administrés par chacun des 12 CSSS de Montréal. Les données recueillies par les centres de réadaptation permettront entre autres, d'obtenir des informations sur le profil démographique des personnes référées, d'autres précieuses informations telles que le diagnostic visuel, les habitudes de vie, les conditions associées à la déficience visuelle, comme la perte auditive et les déficits cognitifs, ainsi que sur les besoins de services identifiés. La mesure d'efficacité du questionnaire de repérage pour la

référence en réadaptation suscitera un intérêt particulier pour vérifier la sensibilité (74 %) et la spécificité (86 %) du Questionnaire de repérage des incapacités visuelles pour repérer la présence ou l'absence d'un déficit visuel clinique, de modéré à total avec un score de 6 (Gresset et Baumgarten, 2003, 2009) et de la comparer avec la sensibilité (80 %), avec un score de 9, d'un questionnaire similaire utilisé dans un contexte communautaire (Horowitz, Teresi et Cassels, 1991).

Sachant qu'entre 25 et 75 % des personnes âgées disent avoir des problèmes de mémoire selon comment la question est posée (Chertkow et coll., 2008), la comorbidité entre déficit visuel et déficit cognitif est probablement beaucoup plus fréquente qu'on pourrait le penser; soit entre 3 et 9 % chez les personnes de 75 ans et plus. Il est difficile pour les professionnels de la santé et des services sociaux de distinguer si certaines situations de handicap rencontrées par la personne sont d'origine visuelle ou cognitive.

Par conséquent, la personne ne pourra être orientée vers les services spécialisés appropriés (optométrie et réadaptation). Une étude a été entreprise par l'Institut Nazareth et Louis-Braille, en collaboration avec ses partenaires, ayant pour objectif d'adapter ou de développer un outil de dépistage des incapacités visuelles chez cette clientèle.

Une autre implication importante pour la recherche serait la mesure de l'impact du programme de repérage des incapacités visuelles sur la réduction des chutes associées à la perte visuelle. Une récente étude sur le sujet de la prévention des chutes et des blessures liées aux chutes indique que la déficience visuelle, avec les problèmes d'équilibre et la démence, est parmi les principaux facteurs de risque de chute chez les aînés (Gillespie et Handoll, 2009). Sachant que les risques de chute sont multifactoriels (Gouvernement du Québec, 2004), il est difficile d'isoler la contribution du programme de repérage des incapacités visuelles dans un tel contexte.

Remerciements

Les auteurs remercient toutes les personnes qui ont contribué au développement et à la mise en oeuvre du Programme de repérage systématique des incapacités visuelles chez les personnes de 75 ans et plus à Montréal.

Références

Chertkow, H., Massoud, F., Nasreddine, Z., Belleville, S., Joanette, Y., Bocti, C., and al. (2008). Diagnosis and treatment of dementia: 3. Mild cognitive impairment and cognitive impairment without dementia. *Canadian Medical Association Journal*, 178(10), 1273-1285.

Cummings, S. R., Nevitt, M. C., Browner, W. S., Stone, K., Fox, K. M., Ensrud, K. E., and al. (1995). Risk factors for hip fracture in white women. *Study of Osteoporotic Fractures Research Group. New England Journal of Medicine*, 332(12), 767-773.

Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Cote, J., and St. Michel, G. (1998). *The Quebec Classification Disability Creation Process*. Québec : Bibliothèque nationale du Québec.

Gillespie, L., and Handoll, H. (2009). Prevention of falls and fall-related injuries in older people. *Injury Prevention*, 15(5), 354-355.

Gouvernement du Québec. (2004). *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile : Cadre de référence*. Consulté le 8 novembre 2010. Disponible au <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2004/04-232-01.pdf>

Gresset, J. (2005). Le nombre d'aveugles doublera en 20 ans. *Forum Express*, 4. Consulté le 8 novembre 2010. Disponible au http://www.iforum.umontreal.ca/forumexpress/archives/vol4no2en/article11_ang.html

Gresset, J., and Baumgarten, M. (2002). Prevalence of visual impairment and utilization of rehabilitation services in the visually impaired elderly population of Quebec. *Optometry & Vision Science*, 79(7), 416-423.

Gresset, J., et Baumgarten, M. (2003). Questionnaire de dépistage des incapacités visuelles : Manuel de passation. Montréal : Institut Nazareth et Louis-Braille.

Gresset, J., et Baumgarten, M. (2009). Questionnaire de repérage des incapacités visuelles : De la recherche à l'accès aux services. Manuel de passation (2e édition, revise et mise à jour) / Visual Impairment Screening Questionnaire: From Seeking to Accessing Services. Test Manual (2nd edition, revised and updated). Montréal, Québec : Bibliothèque nationale du Québec.

Grue, E. V., Kirkevold, M., and Ranhoff, A. H. (2009). Prevalence of vision, hearing, and combined vision and hearing impairments in patients with hip fractures. *J Clin Nurs*, 18(21), 3037-3049.

Gurland, B. J., Kuriansky, J., Sharpe, L., Simon, R., Stiller, P., and Birkett, P. (1977). The Comprehensive assessment and Referral Evaluation (CARE)--rationale, development and reliability. *Int J Aging Hum Dev*, 8(1), 9-42.

Gurland, B. J., and Wilder, D. E. (1984). The CARE interview revisited: development of an efficient, systematic clinical assessment. *J Gerontol*, 39(2), 129-137.

Horowitz, A., and Cassels, L. (1985). Functional vision screening Questionnaire. New York: New York Association for the Blind (The Lighthouse).

Horowitz, A., Teresi, J. A., and Cassels, L. A. (1991). Development of a vision screening questionnaire for older people. *Journal of Gerontological Social Work*, 17(3-4), 37-56.

Ivers, R. Q., Norton, R., Cumming, R. G., Butler, M., and Campbell, A. J. (2000). Visual impairment and risk of hip fracture. *Am J Epidemiol*, 152(7), 633-639.

Jack, C. I., Smith, T., Neoh, C., Lye, M., and McGalliard, J. N. (1995). Prevalence of low vision in elderly patients admitted to an acute geriatric unit in Liverpool: elderly people who fall are more likely to have low vision. *Gerontology*, 41(5), 280-285.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008). Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience. Consulté le 8 novembre 2010. Disponible au <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/271f7db81d6ae81d85257464006ca8e6?OpenDocument>

Régie de l'assurance maladie du Québec/RAMQ. (2006). Services covered in Quebec – Visual devices. Consulté le 30 août 2010. Disponible au http://www.ramq.gouv.qc.ca/en/citoyens/assurancemaladie/serv_couv_queb/aides_visuelles_pq.shtml

Statistics Canada. (2002). A profile of disability in Canada, 2001. Consulté le 25 mai 2010. Disponible au <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-577-x/index-eng.html>

Ville de Montréal. (2006). Socio-economic Profiles - Agglomeration. Consulté le 20 septembre 2010. Disponible au http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=2077,2455180&_dad=portal&_schema=PORTAL