

Déficiência visuelle ou surdicécité: Soins et prise en charge

Vous apprendrez ici comment reconnaître une déficience visuelle ou une surdicécité et comment offrir aux résident-es des soins et une prise en charge adaptés.

Quand est-ce que la perte de vision liée à l'âge devient un handicap?

Il est tout à fait normal que la vue diminue avec l'âge. A partir de 50 ans

- nous voyons flou de **près** et avons besoin de lunettes de lecture,
- nous disposons d'un **champ visuel** plus étroit,
- il devient plus difficile de différencier les teintes violettes à vertes,
- nous avons moins de **lumière bleue** sur la rétine, ce qui fait que nous sommes moins actifs-ves pendant la journée et que nous avons des problèmes de sommeil la nuit,
- la **perméabilité de l'œil à la lumière** diminue, c'est pourquoi nous dépendons d'une part d'un bon éclairage, d'autre part nous sommes vite ébloui-es et
- nous avons du mal à reconnaître les **objets peu contrastés**, car notre rétine est moins sensible à la lumière entrante.

Si ces changements sont très prononcés ou s'ils agissent en combinaison avec d'autres maladies de manière à entraîner une modification radicale du quotidien, on parle de **handicap visuel**.

Cela signifie que

- la déficience visuelle ne peut pas être traitée par voie ophtalmologique,
- se maintient après une correction (par ex. des lunettes) et
- entraîne des handicaps dans un environnement axé sur la vision.

Lorsque les pertes auditives et visuelles sont simultanément si prononcées que la compensation mutuelle de ces sens n'est plus possible que de manière limitée, voire pas du tout, on parle de **surdicécité**.

Comment puis-je, en tant que professionnel-le, reconnaître une déficience visuelle ou une surdicécité liée à l'âge?

Une perte de la vue ou de l'ouïe liée à l'âge survient généralement de manière insidieuse. On constate

- des pertes d'autonomie dans les petites choses de la vie quotidienne, par exemple parce que les objets voyants ne sont plus trouvés et que les personnes familières ne sont plus reconnues à partir de leur apparence, et éventuellement de leur voix,
- des limitations de la mobilité et des accidents dus à des chutes ou à des collisions, et
- le retrait des domaines sociaux de la vie et donc une vulnérabilité accrue à la dépressivité.

Remarque: Il ne faut pas confondre les conséquences d'une altération des sens avec les signes d'un début de démence. Les effets des deux déficiences sont certes très similaires et des études internationales

ont montré que les personnes souffrant d'une déficience sensorielle sont également plus susceptibles de souffrir d'une perte progressive des capacités cognitives (c'est-à-dire, par exemple, d'une démence). Cela ne signifie pas pour autant qu'il existe des liens de cause à effet entre ces formes de troubles.

Comment puis-je, en tant que professionnel-le, soigner et prendre en charge correctement les personnes atteintes d'une déficience visuelle ou une surdicécité liée à l'âge?

1. Contrôler régulièrement la perception sensorielle et les moyens auxiliaires

Observer l'acuité visuelle et auditive des résident·es. Faites procéder tous les deux ans à des contrôles médicaux des deux sens, afin qu'une réadaptation puisse être entamée à temps et que les moyens auxiliaires (p. ex. les lunettes) puissent être corrigés.

2. Organiser et soutenir la réadaptation

Si nécessaire et souhaité, établissez le contact avec un·e spécialiste de la réadaptation (voir les offres de conseil ci-dessous). Dans le cadre d'une réadaptation

- les personnes concernées apprennent des stratégies pour exploiter leurs capacités auditives et visuelles existantes ou pour utiliser d'autres perceptions sensorielles,
- apprennent à utiliser des outils tels qu'une loupe ou un bloc-notes audio, et
- des adaptations sont apportées à l'espace de vie des résident·es (p. ex. optimisation de l'éclairage, création de contrastes visibles sur le mobilier et les objets du quotidien ou placement de repères tactiles). Parfois, des mesures architecturales sont nécessaires pour obtenir un bon éclairage ou une bonne acoustique.

3. Si nécessaire, clarifier la présence de démence

Si l'on soupçonne une démence chez un·e résident·e souffrant de troubles de la vue ou de l'ouïe, nous recommandons de faire examiner d'abord sa vue et son ouïe par un médecin spécialisé. Adressez-vous ensuite à une clinique de la mémoire avec les résultats. Les résident·es y bénéficient d'un large éventail d'instruments d'évaluation et de processus diagnostiques adaptés.

4. Stimuler les sens au quotidien

Proposez régulièrement des activités physiques (par exemple des promenades dans le parc ou de la danse) et ce que l'on appelle le brain training. Le renforcement des perceptions sensorielles qui en résulte permet également de maintenir les capacités cognitives. Les personnes atteintes de démence, en particulier, ont besoin de leurs perceptions sensorielles (par exemple, lire à plusieurs reprises ou écouter attentivement) pour compenser les pertes de mémoire. Dans une phase ultérieure de la démence, les perceptions sensorielles sont importantes pour participer aux événements de la vie quotidienne et pour entretenir des contacts sociaux.

5. Aborder correctement aux résident·es?

Adaptez votre comportement à la déficience sensorielle et/ou à la démence des résident·es, par exemple

- en parlant avec des phrases courtes et simples
- en leur laissant suffisamment de temps pour réagir ou
- en offrant un soutien pour la participation à des activités sociales

Lecture conseillée

[Dépistage visuel et auditif pour des soins optimisés | Lignes directrices | UCBA | 2023](#)

Vous trouverez ici huit (sept) lignes directrices relatives aux soins et à la prise en charge des personnes atteintes d'une déficience visuelle ou une surdicécité et d'une démence. L'UCBA s'adresse concrètement aux directions d'institutions et aux professionnel·les et aborde les thèmes de l'attitude, du diagnostic, de la communication, de la participation, de l'autonomie, de l'environnement social et de l'environnement spatial.

Où trouver du soutien en tant professionnel·le, personne concernée et proche?

Vous trouverez ici un aperçu de tous les centres de consultation pour les personnes malvoyantes et les centres spécialisés pour les personnes atteintes de surdicécité:

[Toutes les offres de soutien](#)

Qu'offrent les centres?

Les offres sont à la disposition des professionnel·les, des personnes concernées et de leurs proches et peuvent être consultées gratuitement, même sans recommandation médicale. Elles proposent notamment des évaluations de basse vision, un conseil social, des formations à l'orientation et à la mobilité ainsi que des compétences pratiques pour la vie quotidienne.

Remarque: Les personnes âgées ont souvent du mal à percevoir leur déficience sensorielle comme un «handicap» et hésitent donc à se rendre dans un centre de consultation. Encouragez les personnes concernées à leur rendre visite.

Éditeur

CURAVIVA, l'association de branche des prestataires de services pour les personnes âgées, Berne

Règle de citation

CURAVIVA (2024), Fiche d'information: Déficience visuelle ou surdicécité: soins et prise en charge. Éd.: CURAVIVA
En ligne: curaviva.ch

Renseignements/informations

E-mail: info@curaviva.ch

© CURAVIVA, 2024