

La vision des personnes âgées en EMS (résumé¹)

Les déficiences visuelles insuffisamment prises en compte

La prévalence des déficiences visuelles augmente avec l'âge : une personne sur quatre chez les plus de 75 ans présente une déficience visuelle. La tendance démographique laisse présager une forte augmentation du nombre de personnes malvoyantes².

54 % des résidents d'EMS sont malvoyants selon les critères de l'OMS (acuité visuelle inférieure ou égale à 0.3)³. Or la plupart d'entre eux n'avaient pas été repérés comme souffrant d'un déficit visuel.

Conséquences

Parce que les déficiences visuelles de nos aînés ne sont ni précocement, ni systématiquement dépistées, et parce qu'elles ne sont pas prises en compte dans l'aménagement de l'environnement construit, les risques de chute augmentent (risque de chute doublé, risque de fracture de hanche quadruplé en cas de déficiences visuelles)², davantage d'actes de la vie quotidienne ne peuvent plus être réalisés de façon autonome et requièrent une assistance (par exemple pour se repérer dans les différents lieux, pour identifier le contenu de son assiette, pour lire un programme affiché), d'où une diminution du bien-être et de l'estime de soi.

Nos solutions :

Adapter l'environnement à la vision des aînés

Tenir compte des spécificités de la vision des personnes âgées dans l'aménagement de l'EMS pour améliorer la sécurité, la capacité d'action et le bien-être (éclairages, contrastes, couleurs, etc.).

Prévenir la confusion en améliorant la perception

Améliorer la perception visuelle permet de mieux compenser les troubles cognitifs.

Dépister les troubles visuels des résidents

Réaliser un bilan ophtalmologique et optique lors de l'admission ou procéder à un dépistage conduit par un spécialiste en basse vision ou au minimum par du personnel formé au dépistage des troubles visuels.

Collaborer avec les professionnels de la vision et de la réadaptation

Eviter la péjoration des troubles visuels ; optimiser le potentiel visuel (ophtalmologue, opticien, ergothérapeute spécialisé en basse-vision).

Former les professionnels des EMS aux déficiences visuelles

Permettre le dépistage ; améliorer la qualité des interventions auprès des résidents.

Informations complémentaires, contact :



SYLVIE MOROSZLAY
RÉHABILITATION VISUELLE

Sylvie Moroszlay,

ergothérapeute diplômée EESP spécialisée en basse vision et en orientation & mobilité, formatrice AVDEMS, UCBA, Espace-compétences, présidente de l'Association des indépendants spécialisés en basse vision (www.basse-vision.ch) membre de l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles (www.ucba.ch)

+41 21 791 14 50 - + 41 78 820 37 33

www.basse-vision.ch/SM

cabinet : av. d'Ouchy 14 – CH-1006 Lausanne

Bibliographie (peut être téléchargée depuis www.basse-vision.ch ou www.basse-vision.ch/SM, rubrique « documentation »)

¹ La vision des personnes âgées en EMS (texte complet, 11 pages). S. Moroszlay, Réhabilitation visuelle, 2013

² Le repérage des incapacités visuelles : un moyen de prévenir les chutes chez les aînés. L. Déry, C. McGraw, W. Wittich, 2012.

Dans : M.-C. Wanet-Defalque, O. Overbury et K. Temisjian (dir.). Actes du 13e Symposium scientifique sur l'incapacité visuelle et la réadaptation « Innover pour mieux intervenir ». Montréal : INLB et Université de Montréal.

³ Voir en EMS, M.-P. Christiaen-Colmez, G. Donati, M.W. Braun, ABA Genève, 2005.