



DÉFICIENCE VISUELLE 1/5

POUR LES PROFESSIONNELS

LES SIGNES D'ALERTE

« Les signes qui doivent m'alerter »

J'observe que la personne :

- trébuche et/ou se cogne régulièrement, voire chute plus souvent ;
- marche plus lentement, se tient au mur pour marcher ;
- a réduit son périmètre de marche, voire ne sort plus ou va de moins en moins loin ;
- au cours de ses déplacements, ralentit, se crispe au bras ou s'arrête quand il y a un passage plus sombre ou au contraire plus lumineux ;
- devient maladroite/renverse ;
- se salit beaucoup, porte des vêtements tâchés sans s'en rendre compte ;
- se rase/se maquille moins bien ou plus du tout ;
- ne regarde plus la télévision ou la regarde de très près ;
- ne lit plus, n'écrit plus, ne téléphone plus ou moins ;
- se plaint de ses lunettes, ne porte plus ses lunettes ;
- se plaint de ne pas voir ;
- a une manière inhabituelle de regarder (plisse les yeux, ferme les yeux, etc.) ;
- ne fixe plus le regard de ses interlocuteurs en leur parlant ;
- ne reconnaît plus les personnes, les confond ;
- perd ses objets/ les cherche/ne les reconnaît plus ;
- se plaint de la luminosité, allume les lampes dans les pièces en permanence, quelle que soit la luminosité ;
- .../...

LES FACTEURS DE RISQUE

Bon à savoir

En dehors de l'âge, d'autres facteurs de risque peuvent entraîner ou aggraver une déficience visuelle :

- corrections (lunettes) inadaptées, non port de lunettes ;
- certaines maladies (glaucome, [DMLA](#), diabète, cataracte, [AVC](#), etc.) ;
- usage intensif d'écran ;
- tabagisme et l'alcool ;
- certains médicaments ;
- .../...



DÉFICIENCE VISUELLE 2/5

POUR LA STRUCTURE

RECOMMANDATIONS

Mettre en place un dispositif de veille permettant d'identifier les signes de déficience visuelle

- en vérifiant avec la personne et/ou son entourage⁵⁷ dès l'entrée en établissement (si cela n'a pas été réalisé lors de la pré-admission), puis au moins une fois par an ou en fonction des besoins :
 - la date de la dernière visite chez un ophtalmologiste ;
 - la date de la dernière vérification des verres correcteurs (ophtalmologiste, opticien) ;
 - l'acuité visuelle par des outils simples (cf. outils) (médecin traitant, médecin coordonnateur, [IDEC](#)) ;
- en observant les évolutions dans les attitudes, les gestes et les paroles de la personne et de ses aidants (cf. les signes d'alerte) ;
- en échangeant avec la personne mais aussi, si la personne est d'accord, avec son entourage et les membres de l'équipe (aide-soignant, animateur, psychologue, etc.)⁵⁸, ainsi qu'avec son médecin traitant, sur les changements observés ;
- en s'appuyant sur le personnel référent DS qui va procéder au repérage de la déficience avec l'aide d'outils simples ;
- en introduisant un item « vision » dans le projet personnalisé.

Partager l'analyse des signes repérés

- en échangeant avec la personne ou, le cas échéant, avec son entourage, le référent formé et si besoin avec l'ensemble des professionnels qui interviennent auprès de la personne (associations, bénévoles, libéraux, etc.) dans le respect des dispositions légales en matière de partage d'informations ;
- en prévoyant des temps et des outils de partage d'informations qui s'intègrent dans l'organisation de l'établissement (médecin coordonnateur, [IDEC](#), médecin traitant) ;
- en organisant les remontées d'informations (transmissions ciblées et tracées) entre les professionnels de l'établissement et, selon les besoins, avec les partenaires extérieurs lorsque nécessaire (orthoptiste, opticien, ophtalmologiste, etc.).

⁵⁷ Par entourage on entend : le ou les aidant(s), la famille, les proches, la personne de confiance, le représentant légal.

⁵⁸ L'équipe se compose de l'ensemble du personnel présent aux réunions de transmission notamment mais l'ensemble des autres personnels (animateurs, agents de service, personnels de restauration, jardiniers, secrétaires, coiffeurs, bénévoles, etc.) qui peuvent signaler ou être interrogés sur les changements observés.



DÉFICIENCE VISUELLE 3/5

Rechercher des actions correctrices ou des solutions d'accompagnement

Niveau 1 : actions correctrices immédiates à mettre en place en priorité⁵⁹

- programmer une consultation avec le médecin traitant et, selon les besoins, avec un spécialiste de la vue (opticien, orthoptiste⁶⁰, ophtalmologiste) :
 - vérification/examen de la vision et des corrections ;
 - proposition/prescription de lunettes et/ou d'aides technique (loupes, écrans, appareils grossissants, etc.) ;
 - soins ophtalmologiques spécifiques : médicaments, opération cataracte, glaucome, etc. ;
- adapter l'éclairage de la chambre ;
- adapter le positionnement de la personne à l'activité ou au lieu ;
- adapter l'aménagement de l'espace privatif (ex. : poste de télévision placé aussi près que nécessaire, etc. – ergothérapeute) ;
- réviser le traitement médicamenteux (médecin traitant, médecin coordonnateur, pharmacien).

Niveau 2 : pas d'actions correctrices immédiates possibles

- impliquer la personne et ses aidants dans la recherche de solutions : aides techniques, adaptation de l'environnement à la déficience visuelle, soins rééducatifs (opticien, orthoptiste, ergothérapeute, associations spécialisées dans la déficience visuelle, etc.) ;
- s'appuyer sur les partenaires médicaux (médecin traitant, ophtalmologiste, etc.), paramédicaux (orthoptiste, opticien, [IDE](#), ergothérapeute, etc.), associatifs pour favoriser l'acceptation et l'utilisation des aides techniques si besoin ;
- programmer des animations adaptées pour les valoriser et éviter des situations de mise en échec (ergothérapeute, animateur, psychologue, psychomotricien, bénévoles, etc.) ;
- formaliser dans le projet personnalisé les solutions proposées, les actions mises en œuvre et les points de vigilance au regard de la spécificité de déficience visuelle ([DMLA](#), glaucome, rétinopathie diabétique, etc.) et l'inscrire dans le plan de soins.

Niveau 3 : adapter l'architecture et l'environnement

- améliorer l'éclairage des lieux collectifs (ambiant et d'appoint, détecteurs de mouvements, etc.) ;
- adapter la signalétique (taille des caractères, pictogrammes, contrastes, etc.) ;
- renforcer les contrastes à l'aide des couleurs par exemple, tant au niveau architectural que matériel (mobilier, vaisselle, etc.) ;
- aménager les espaces collectifs (rampes contrastées, mains courantes, repères tactiles, en particulier des bandes podotactiles en haut et en bas de chaque montée d'escaliers, etc.) ;
- compléter par des dispositifs sonores non intrusifs (ascenseur à annonces vocales) ;
- définir des codes couleurs des lieux facilitant les repérages ;
- intégrer un volet « architecture et environnement » dans le projet d'établissement.

⁵⁹ Les actions doivent être mises en place avec l'accord de la personne et dans le respect des dispositions légales en matière de partage d'informations.

⁶⁰ Un premier bilan de repérage pratiqué par les orthoptistes sur prescription médicale permet d'obtenir beaucoup plus vite un rendez-vous chez un ophtalmologiste par l'intermédiaire des résultats du bilan orthoptique.



DÉFICIENCE VISUELLE 4/5

RECOMMANDATIONS *SUITE*

Sensibiliser et/ou former les professionnels au repérage des signes de déficience visuelle

- en présentant aux professionnels les principaux facteurs de risque des déficiences visuelles et signes d'alerte ;
- en explicitant comment voit le résident et quelle adaptation d'accompagnement est nécessaire (cf. fiche-repère « savoir-être »/« savoir-faire ») ;
- en inscrivant cette thématique dans le plan de formation ou en organisant des journées d'information ;
- en formant un « personnel référent » qui transmettra son savoir-faire aux autres professionnels de l'Ehpad ;
- en mettant à leur disposition des outils simples d'aide au repérage (cf. outils) ;
- en organisant régulièrement des temps d'échanges, notamment pour la diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, de guides d'accompagnement, voire d'aides techniques relatives aux déficiences sensorielles ;
- en inscrivant les différents plans de formation dans le projet d'établissement.

RÉSULTATS ATTENDUS

- au moment de l'admission, l'ensemble des nouveaux résidents bénéficie d'une évaluation des fonctions visuelles ;
- les déficiences visuelles sont précocement repérées ;
- l'équipe est sensibilisée et formée au repérage des signes de déficiences sensorielles ;
- un personnel référent DS est nommé au sein de l'établissement ;
- la qualité de vie du résident est maintenue ;
- l'équipe de l'Ehpad, les partenaires médicaux et paramédicaux, les associations spécialisées s'associent pour proposer les solutions les plus adaptées lorsqu'une déficience a été diagnostiquée ;
- le résident est accompagné dans sa déficience afin de pallier les risques inhérents à cette perte ;
- l'adaptation de l'accompagnement est inscrite dans le projet personnalisé ;
- le résident est invité à faire part de ses envies et choix. Il est associé au choix des solutions proposées. Celles-ci sont adaptées en fonction des pathologies associées (annexes) ;
- les professionnels, les aidants et le résident sont formés à l'utilisation des aides techniques ;
- les professionnels s'approprient les recommandations liées aux déficiences sensorielles, soutenus plus spécifiquement par le référent DS.



DÉFICIENCE VISUELLE 5/5

DES OUTILS⁶¹ POUR ALLER PLUS LOIN...

Pour le repérage d'une déficience visuelle :

- questionnaire de dépistage des problèmes de vision fonctionnelle ([FVSQ](#))⁶² ;
- grille d'AMSLER.

Pour l'équipement et l'adaptation de l'architecture :

- [AGIRC-ARRCO/MFAM](#). *Déficiences sensorielles : guide pour l'adaptation des établissements médico-sociaux et sanitaires*. 2012

Sur la thématique :

- INPES. *Quand la malvoyance s'installe : guide pratique à l'usage des adultes et de leur entourage*. 2012 ;
- INPES. *Informer les personnes aveugles ou malvoyantes. Partage d'expériences*. 2012 (<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1460>) ;
- institut Randstad et FAF. *Accueillir une personne déficiente visuelle : Guide à l'usage du personnel des hôpitaux et maisons de retraite*. 2012 (http://www.aveuglesdefrance.org/sites/default/files/inline-files/guide_patient_deficient_visuel2.pdf).

Pour tous les renseignements et informations relatifs à la déficience visuelle :

- un centre d'appel et de conseil dédié, un numéro vert à destination des professionnels et du grand public : 0800 013 010 (service et appel gratuits du lundi au vendredi de 9h30 à 17h30).

⁶¹ L'ensemble des outils sont téléchargeables, ils servent de support à la formation, l'échange...

⁶² Cet outil validé est également inclus dans le kit de repérage des fragilités sensori-cognitives dénommé « AVEC » (Audition, Vision, Équilibre, Cognition) mis au point par la Société française de réflexion sensori-cognitive (SOFRESC).