

Le gériatre a t'il un rôle à jouer dans la prise en charge des troubles visuels et de ses conséquences psycho-cognitives?

Dr Enrique Schils
Service de gériatrie du
CHU-TIVOLI
13/10/2018





Principaux déficits sensoriels liés au grand âge:

- Baisse de l'AV -> cécité et baisse de la vision crépusculaire. (glaucome, DMLA, RTP diabétique, cataracte...)
- Baisse de l'audition -> surdité.
- Altération du goût (légère).
- Altération de l'odorat (modérée).
- Diminution des sensations tactiles (légère).

Risques associés aux déficits sensoriels
chez les personnes âgées:

- « DESAFFERENTATION SENSORIELLE »



Impacts de la désafférentation sensorielle:

- Impacts somatiques
- Impacts psychologiques
- Impacts sociaux

Au niveau psychosocial (I):

- Altération de la communication.
- Erreurs d'interprétations (# confusions, # hallucinations).
- Dénier par le patient / entourage.
- Dépression.
- Repli sur soi, évitement social.

Au niveau psychosocial (II):

- Augmentation de la dépendance fonctionnelle.
- Augmentation du risque de maltraitance.
- Anxiété.
- Troubles comportementaux.

Au niveau somatique:

- Asthénie.
- Troubles de la concentration.
- Dégradation cognitive.
- Confusion.
- Désorientation.



Au niveau cognitif:

- ↓ Vision → dégradation cognitive.
- ↓ Vision → ↓ performances aux tests et favoriser un diagnostic abusif de démence.
- ↓ Vision → ↑ dépendance fonctionnelle.

Il y a des gens qui ont les yeux en magasin, mais pas l'esprit.



Citation de célébrité

Gilbert Montagné

*Artiste, Chanteur, Compositeur, Musicien,
Pianiste (1951 -)*

- Les troubles visuels sont corrélés avec l'incidence du développement des démences chez les personnes âgées.
- La correction des troubles visuels dès que nécessaire semble un élément protecteur d'une dégradation cognitive et de l'évolution vers une démence.

L'impact cognitif est d'autant plus invalidant que l'on est plus âgé car:

- ↓ mécanismes de compensation.
- ↓ capacités d'apprentissage.
- ↓ motivation.
- ↓ ressources nécessaires.



L'impact cognitif est d'autant plus invalidant que l'on est plus âgé :

- Pire si la personne est déjà fortement fragilisée physiquement, psychologiquement ou socialement.
- Mal détecté!

Pourquoi les troubles visuels sont ils mal détectés et sous-estimés chez les personnes âgées?

- Ils progressent insidieusement.
- Ils sont souvent imputés au vieillissement physiologique.
- Fatalisme des patients.
- Peur de déranger.
- Fierté.
- L'isolement est un obstacle au dépistage.
- Attribution à du « gâtisme » par l'entourage et même parfois par les professionnels de la santé.
- Prix des prothèses, interventions, lunettes...



Fierté!...



- La pire situation est rencontrée quand la personne est effectivement démente car on ne cherche pas d'autres causes à ses « errements ».
- Situation fréquente en institution où la démence est devenue banale.

- Les déficits sensoriels et tout particulièrement visuels devraient faire l'objet d'un dépistage systématique et régulier chez la personne âgée tant à domicile qu'en institution!

Pistes pour une meilleure prise en charge:

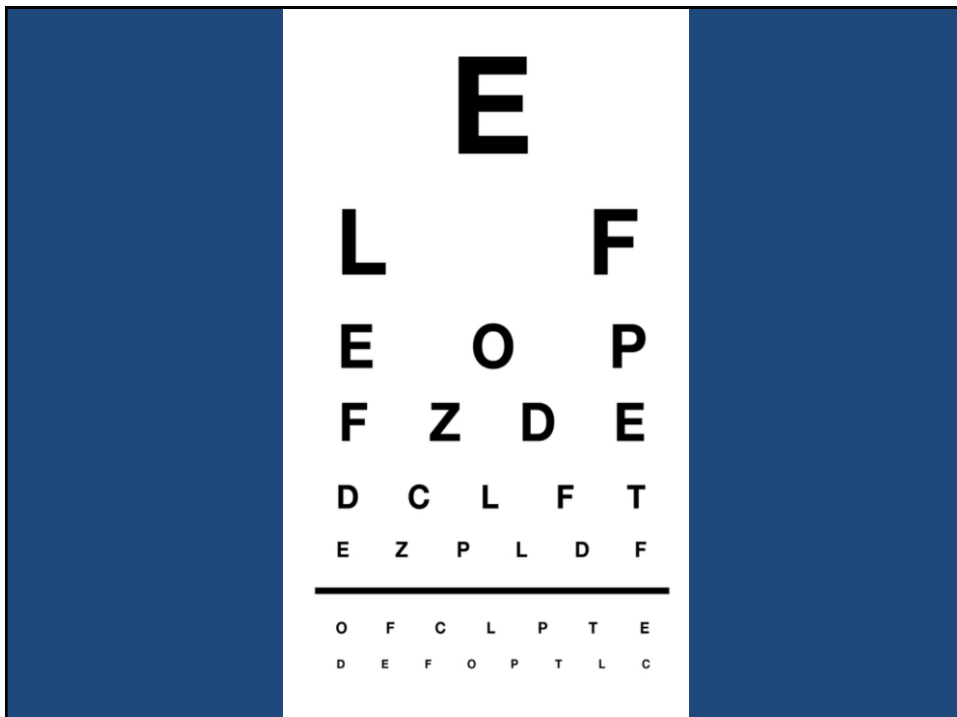
- Dépistage systématique
 - Domicile
 - Structures gériatriques:
 - Hospitalisation
 - Hôpital de jour
 - mr-mrs-cantou
- A l'admission et puis tous les ans (visuels et auditifs).

En deux temps:

-  Une évaluation simplifiée, standardisée de dépistage systématique.
-  Une consultation spécialisée si déficience mise en évidence.

Tests de dépistages simples:

- Pour la vue de loin: Echelle de Monoyer.
- Pour la vue de près: Texte avec lignes écrites de + en + petites.
- Test des couleurs: Ishiara.
- Test d'astigmatisme.
- Test d'Amsler.
- Etc...



Vous avez tendance à éloigner votre texte pour mieux voir ?

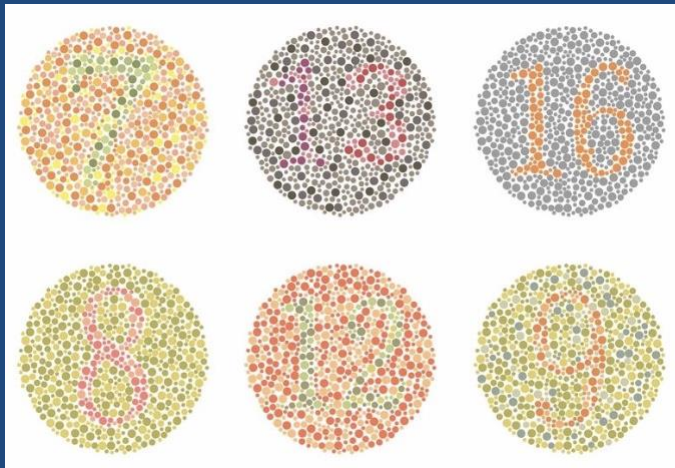
Il vous est difficile de distinguer les petits caractères ?

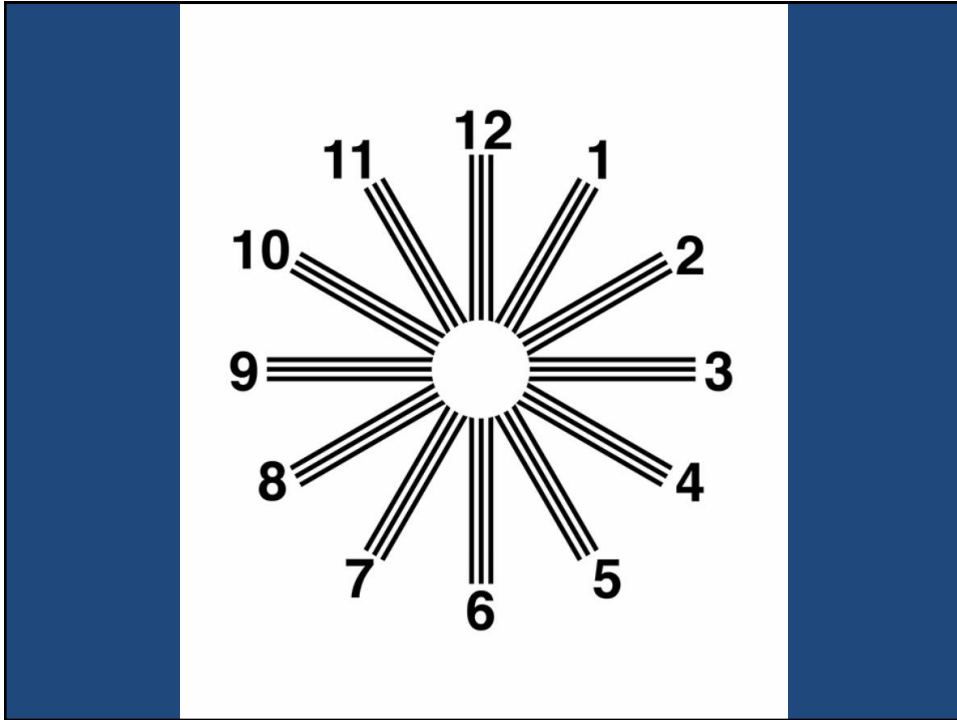
Passé un certain âge, ce phénomène est tout à fait normal.

Voyons ce qu'il en est de votre vision de près.

Si vous vous rendez jusqu'ici, votre vision

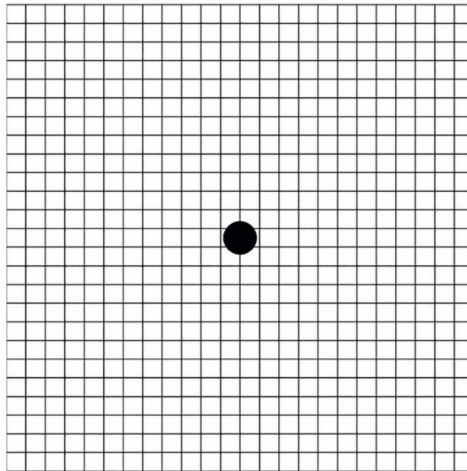
ne nécessitera pas de lunettes.





LA GRILLE D'AMSLER

Faites le test !



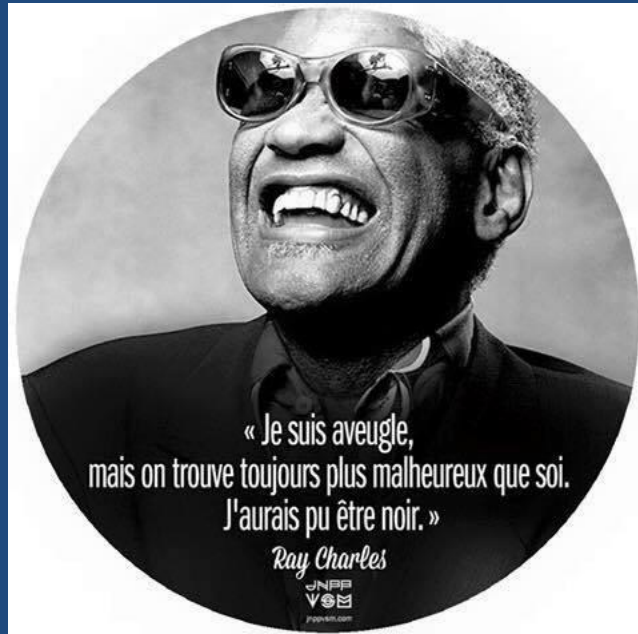
- Formation initiale et continue du personnel de soins.
- Appareillage, lunettes, loupes, filtres...
- Aides et moyens de compensation. (Lampes directionnelles, téléphones à mémoire ou à grosses touches...)
- Interventions chirurgicales ou traitements adaptés.

- Rééducation avec orthoptiste.
- Rééducation ergothérapique aux activités de la vie quotidienne associée à un réaménagement adapté à l'environnement.
- Soutien psychologique.

- Information du patient:
 - Sur son affection.
 - Sur les solutions.
- C'est le patient qui décide in fine!

Conclusions

- La fréquence des troubles visuels est sous-estimée chez les personnes âgées.
- Ceux-ci peuvent engendrer de graves problèmes psycho-socio-cognitifs.
- Dépistage systématique et régulier des déficits sensoriels, en particulier visuels, de nos aînés.
- Prise en charge efficace et pluridisciplinaire.
- Beaucoup reste à faire!
- Moyens!???



•MERCII.