



Vieillessement oculaire et Pathologies de la vision

Les reconnaître, les
prendre en compte et
proposer des solutions

Document réalisé par
l'association Raptor Neuropsy



Maréva GUIGUET

Neuropsychologue



Eva MATHIEU

Psychologue



Sommaire

Vision et vieillissement

Un point sur les termes

Pathologies de la vision

Cataracte

DMLA

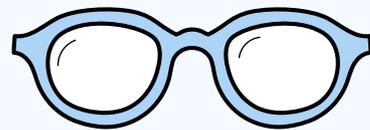
Glaucome

Maladie rétienne héréditaire

Décollement de la rétine

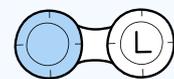
Maladie de la cornée

Rétinopathie diabétique



Petit récap'

Signes qui doivent alerter



Adaptations environnementales et matérielles

Sites utiles



Vision et vieillissement

L'œil est particulièrement sensible au vieillissement, les premiers signes apparaissent généralement vers **40-45 ans environ** :

Sécheresse
oculaire

Fatigue oculaire

Maux de tête

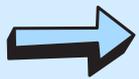
Tendance à tendre le
bras pour réussir à lire
correctement



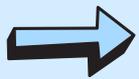
Vision floue de
près

Mais alors, que se passe-t-il avec l'avancée en âge dans notre système visuel ? (1)

Le cristallin



Se **raidit** et rend plus difficile la mise au point sur des objets proches (< 60cm) : on parle de **presbytie**



Se **densifie** et rend plus difficile la vision dans la pénombre, entraînant alors un besoin de lumière plus vive pour réaliser certaines activités comme la lecture.



Jaunie, et change la perception des couleurs



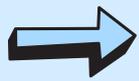
La pupille



Réagit plus lentement aux changements de lumière

(1) Besdine Richard (2019) <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/la-santé-des-personnes-âgées/le-vieillessement/présentation-du-vieillessement>

Les cellules nerveuses



Leur nombre **diminue** et **altère la perception** de la profondeur, des différences de nuances et des tons de l'environnement, causant des difficultés dans l'évaluation des distances.

Les yeux



Produisent moins de liquide, ce qui entraîne une sensation de **sécheresse** oculaire.

Qu'est-ce que la presbytie ? Comment voient les personnes qui sont presbytes ?



Il s'agit d'un **trouble de la vision**, un processus qui fait partie du vieillissement.



Ce n'est pas une pathologie !



C'est la conséquence du **vieillissement du cristallin**, qui perd en souplesse et se durcit, empêchant une bonne mise au point de la vue.

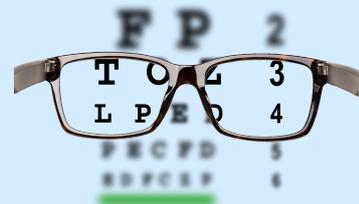
Elle évolue par palier pendant 10 à 15 ans, jusqu'à **se stabiliser aux alentours de 60 ans.**



20 millions
de personnes
presbytes **en**
France



700 000
nouvelles et
nouveaux patient.e.s
chaque année (2)



Quelles sont les solutions pour pallier la presbytie ?

Elle peut **se corriger** :

Par le port de **lunettes convexes** (si elle n'est pas associée à un autre trouble de la vision) ou de **verres progressifs** (si elle est associée à un autre trouble de la vision).

Elles devront être changées tous les 2 à 3 ans avec un contrôle chez l'ophtalmologue

Par le port de **lentilles adaptées**



Chirurgicalement



(2) Léoni-Mésplié (2018) <https://www.cahiers-ophtalmologie.fr/troubles-oculomoteurs-et-chirurgie-de-la-presbytie>

Un point sur les termes

À quel moment parle-t-on de "trouble", de "pathologie" de la vision et de "déficience visuelle" ?

"Trouble"



La performance visuelle est touchée mais elle **peut être corrigée** avec un système optique ou de la rééducation

"Pathologie"



Il s'agit d'une **maladie**. Elle peut être héréditaire, spontanée, en lien avec des modifications liées à l'âge ou en conséquence d'une autre pathologie. Cette dernière va toucher l'intégrité de l'œil et entraîner une **déficience visuelle**.



"Déficience visuelle"



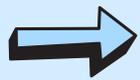
Quand le trouble devient trop important et **persiste après thérapeutique ou port de correction optique**. La déficience visuelle est caractérisée par des **modifications du champ visuel et/ou de l'acuité visuelle**.



Pathologies de la vision

Quelles sont les principales pathologies de la vision rencontrées chez les seniors ? (3)

Cataracte



Maladie **très fréquente** qui est le plus souvent en **lien avec le vieillissement**.



Dans certains cas, elle peut être **secondaire** :

- À une **maladie chronique** (ex. le diabète)
- À des **facteurs environnementaux** (ex exposition prolongée au soleil)
- À une **malformation congénitale**
- À un **usage prolongé de certains médicaments** (ex. les corticoïdes)
- À des **lésions oculaires**

(3) Certaines images sont issues du site <https://magazine.cflo.com/simulateur-de-basse-vision/>

Elle est provoquée par **opacification progressive partielle** ou **totale** du **cristallin**, touchant un œil ou les deux yeux.

Au début, c'est une **sensation d'éblouissement**, avec une gêne de la lumière qui est ressentie par la personne.



Progressivement, elle aboutit à une **perte de vision** et une **dégradation de la vision des couleurs** (couleurs d'aspect jaunies et moins vives).

Comment pallier la cataracte ?



Le seul traitement consiste en une **intervention chirurgicale** (4) :



Réalisée en **ambulatoire**



Cristallin **cataracté** remplacé par un cristallin **artificiel**



Récupération visuelle rapide (quelques heures/jours)



Correction d'autres troubles visuels lors de l'opération est possible (ex. presbytie), permettant de ne plus porter de lunettes de correction



Peu de complications post-opératoire



(4) C'est l'acte chirurgical le plus pratiqué en France, avec environ 830 000 opérations en 2017 (https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-06/fdr_laser_femtoseconde_vd.pdf)

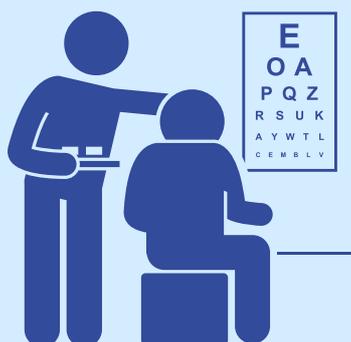
DMLA



Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge. Selon l'OMS, c'est la **1ère cause de handicap visuel chez les personnes de plus de 50 ans** dans les pays occidentaux.



Elle est provoquée par l'**altération progressive de la macula** (zone centrale de la rétine), entraînant une **perte progressive de la vision centrale**, sans pour autant rendre aveugle.



Outre les facteurs **génétiques** et les **antécédents familiaux**, selon certaines études d'autres facteurs comme certaines **maladies cardiovasculaires**, **l'exposition prolongée au soleil**, le **tabagisme** ou encore des **carences alimentaires** pourraient favoriser l'apparition de cette pathologie (5)

(5) <https://presse.inserm.fr/sept-facteurs-de-risque-genetiques-associes-a-la-dmla/7121/>
<https://www.inserm.fr/dossier/degenerescence-maculaire-liee-aqe-dmla/>

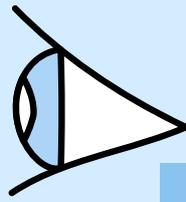
Il existe **deux types** de DMLA :

"Sèche"

Aussi appelée atrophique

La plus **fréquente**
(80% des cas)

Évolution **plus ou moins lente**



"Humide"

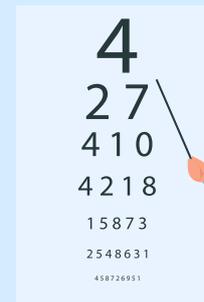
Aussi appelée exsudative

La plus **grave**
(20% des cas)

Évolution **rapide** avec baisse brutale de l'acuité visuelle

Toutes les **DMLA commencent** en premier lieu **sous une forme "sèche"**. Dans environ 85% des cas, les personnes souffriront seulement de cette DMLA "sèche". Mais pour d'autres, elle pourra évoluer vers une forme "humide".

Cela peut arriver puisque la DMLA peut passer **inaperçue** pendant un certain temps et donc **évoluer**. Il est donc important d'effectuer des contrôles réguliers chez l'ophtalmologue, notamment après 50-60 ans.



Une personne qui présente des signes de DMLA pourra se plaindre de :

Baisse d'acuité visuelle malgré parfois le port d'une correction optique

Sensibilité à la lumière, mais besoin d'en avoir plus pour certaines activités (ex. lecture)

Vision déformée des lignes droites, paraissent gondolées

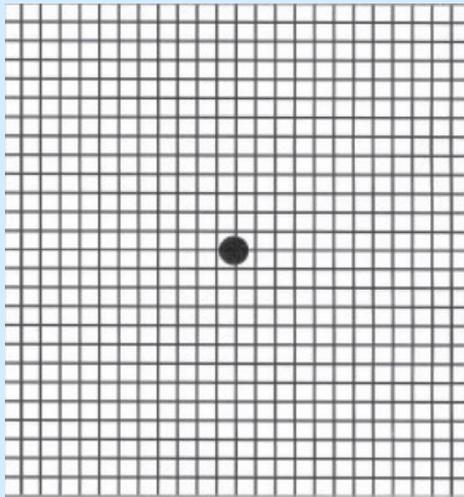
Apparition de **taches noires**, nommées "**scotomes**", dans le champ visuel central



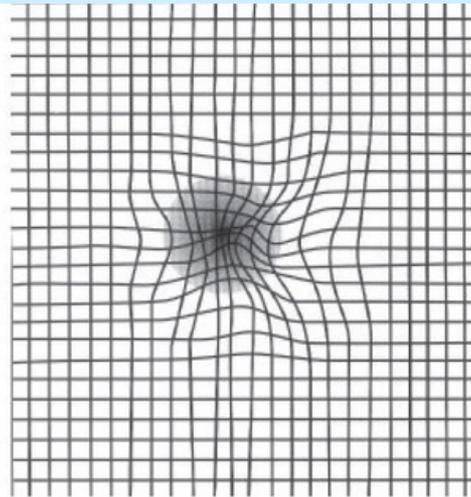
Le diagnostic ne peut être posé que par un médecin ophtalmologue.

Il existe toutefois une grille, nommée **grille d'Amsler**, qui est téléchargeable en ligne (6) et permet d'orienter la consultation vers un professionnel en cas de symptômes.

Vision normale Grille d'Amsler



Vision avec DMLA



Peut-on traiter la DMLA ?

Actuellement, il n'existe **aucun traitement "curatif"** qui permet de réduire les lésions causées par la **forme "sèche"** de la DMLA.

Des **conseils au niveau de l'hygiène de vie** sont souvent donnés pour ralentir la progression :



L'arrêt du tabac



La prise de **compléments alimentaires** (e.g. zinc, cuivre, vitamines C et E)



L'adoption d'un **régime alimentaire équilibré**, riche en antioxydants, en oméga 3 et en légumes à feuilles vert foncé (contiennent de la lutéine et de la zéaxanthine qui peuvent avoir un effet protecteur)

(6) https://www.provisu.ch/images/PDF/GrilleAmsler_fr.pdf

Dans sa **forme "humide"** des **traitements** peuvent être **injectés dans l'œil** afin de tenter de **réduire le risque de perte de vision** et aider à rétablir la vision pour la lecture chez 1/3 des personnes.

Ces injections sont réalisées de manière répétitive tous les 1 à 3 mois.



En cas de **contre-indications aux injections**, il existe deux autres techniques qui peuvent être utilisées selon les cas :

La photothérapie dynamique

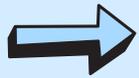
La chirurgie laser

Visent toutes deux à **détruire les vaisseaux sanguins anormaux dans l'œil** qui cause la progression de la maladie. Plusieurs séances sont nécessaires.



Cette pathologie **ne peut pas être guérie**, toutefois les **traitements permettent de la stabiliser** ; les techniques utilisées sont de plus en plus efficaces et prometteuses dans le ralentissement et la stabilisation de cette maladie.

Glaucome



Maladie qui apparait généralement **après 45 ans**. Elle se caractérise par l'**atteinte progressive et irrémédiable du nerf optique** en lien avec un **excès de tension** dans l'œil. Il entraîne une **perte du champ visuel** et peut atteindre une cécité complète sans prise en soin.



Outre les antécédents familiaux, son apparition peut être favorisée par le diabète, l'hypertension artérielle, la myopie ou encore l'usage de certains médicaments à forte dose et sur long terme (ex. corticoïdes).

Il existe **deux principales formes** :

Glaucome à "angle ouvert"

Le plus **fréquent**

Asymptomatique les premières années

Maladie chronique **évolutive et progressive**

Glaucome à "angle fermé"

Très **douloureux**, rougeurs importantes, perte de l'acuité visuelle

Complication brutale incluant l'iris

Existe-t-il des traitements au glaucome ?



Actuellement, il **n'existe pas de traitement qui permet de guérir** le glaucome, mais ils permettent de **stabiliser et préserver la qualité visuelle** et le confort de vie des personnes.

L'ensemble des traitements proposés visent à **maintenir la pression intraoculaire** sous un certain seuil afin d'**arrêter l'évolution** de la maladie.

Il existe :

→ Des **collyres** de différentes sortes, qui sont des médicaments administrés sous forme de **gouttes**, sont proposés en première intention.



→ Un **traitement laser** en seconde intention. Son efficacité reste toutefois temporaire.



→ Une **intervention chirurgicale** en dernier recours. L'opération permet d'**arrêter la progression du glaucome**, sans récupération des capacités visuelles perdues.



Le meilleur traitement du glaucome reste la **prévention**, afin de le détecter et de le traiter le plus tôt possible ! D'où l'importance d'effectuer des **contrôles réguliers** de la pression intra-oculaire et un fond d'œil **après 45 ans** chez l'ophtalmologue.

L'**UNADEV** (7) propose chaque année, de Septembre à Juin, une **campagne de dépistage national et gratuit** dans plusieurs villes de France, avec le **bus du Glaucome**. Le programme (8) de leur passage est mis en ligne sur leur site.



(7) Union National des Aveugles et Déficients Visuels

(8) <https://www.unadev.com/nos-missions/combattre/depistage/la-tournee-du-bus/>

Maladie rétinienne héréditaire : exemple de la Rétinite Pigmentaire



Maladie génétique qui affecte la rétine des deux yeux par **hyper-pigmentation**. Elle se manifeste le plus souvent jeune mais parfois seulement à l'âge adulte et perdure toute la vie.



Les personnes atteintes souffrent principalement :



D'une mauvaise **vision nocturne**



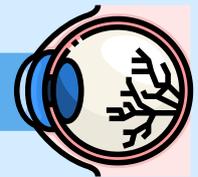
D'une difficulté pour la **vision des couleurs**



D'un **rétrécissement** du champ visuel

Un **examen approfondi** chez l'ophtalmologue et des **tests génétiques** permettent de confirmer le diagnostic.

Peut-on soigner la rétine pigmentaire ?

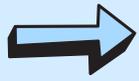


Il n'est **pas possible de guérir les lésions** de la rétine pigmentaire.

Cependant, la **prise de compléments alimentaires** (vitamine A, acides gras oméga-3, et de la lutéine plus de la zéaxanthine) peut **ralentir la progression de la perte de la vision**.

Des **traitements oraux** (type inhibiteurs) et de la **chirurgie** (thérapie génique injecté ou des implants) peuvent être proposés dans certains cas.

Décollement de la rétine



Petite poche de liquide située sous la rétine, qui cause une **perte de la vue dans la zone décollée**.

Dans la majorité des cas, le décollement de la rétine survient **après déchirure de la rétine**. Dans certains cas rares, elle survient à la suite de **rétinopathie** liée à l'hypertension ou le diabète.

En l'absence de traitement rapide, la déchirure se poursuit jusqu'à provoquer un décollement de la rétine.



Les facteurs favorisant son apparition :

- Antécédents familiaux
- Myopie forte
- Contusion oculaire
- Antécédents de décollement sur l'autre œil
- Âge supérieur à 60 ans



Les **symptômes** sont :



Une **diminution brutale de la vision périphérique ou centrale**



L'apparition de **taches noires** type "mouches volantes"



L'apparition de **points lumineux** ou d'un éclair bleuté fixe qui persiste les yeux fermés



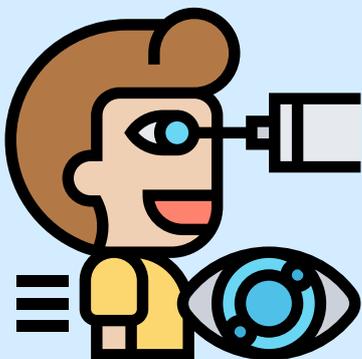
La survenue d'un **voile sombre en bordure du champ de vision**

Quelles sont les solutions de traitements ?



Le traitement par laser

Il est **préventif** de la **déchirure rétinienne** pour empêcher le décollement de la rétine



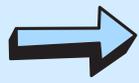
La chirurgie

Doit être réalisée en **urgence** (dans les 48 à 72h, pour optimiser la récupération visuelle)

Parfois, **plusieurs interventions** sont nécessaires

La récupération peut prendre **plus d'un an**

Maladie de la cornée



Pathologies qui comprennent notamment les œdèmes, kératites, herpès, ulcères ou encore l'opacité cornéenne.



Les personnes peuvent présenter :



Des **troubles visuels** (vision floue)



Des **douleurs**



Une **sensibilité à la lumière vive**

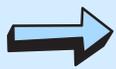


Un **larmolement** avec **sensation de corps étranger** dans l'œil

Quelles sont les solutions de traitements ?

Le traitement dépendra de la **pathologie** et de sa **cause**. Généralement, ce sont des **collyres** ou **crèmes** à base d'antibiotiques ou corticoïdes qui sont prescrits. Dans les cas les plus graves, une **chirurgie** ou une **greffe** de la cornée peut être effectuée.

Rétinopathie diabétique



Complication du diabète sucré qui entraîne une **atteinte** des vaisseaux de la **rétine** des deux yeux.

"**1ère cause** de **cécité acquise** dans les pays occidentaux chez l'adulte entre l'**âge de 25 et 74 ans**" (9)



Elle est caractérisée de "**proliférante**" selon qu'elle soit avancée, ou de "**non proliférante**" selon qu'elle soit précoce. Aux stades précoces, les personnes peuvent être asymptomatiques pendant longtemps.

Les personnes souffrant d'une rétinopathie avancée peuvent principalement rapporter :



Une **perte** de la **vision nocturne**



Une vision **floue**



Des **corps flottants**



Des **taches noires**

(9) <https://www.15-20.fr/offre-de-soins/maladies-de-loeil/retinopathie-diabetique/>

Il existe **deux types** de rétinopathie diabétique :

Rétinopathie diabétique de type 1

Précoce

Touche les **enfants**



Rétinopathie diabétique de type 2

Touche les **adultes** et les **personnes âgées**

60% développeront une rétinopathie diabétique dans les **20 premières années** du diabète (9)



Existe-t-il des solutions de traitements ?



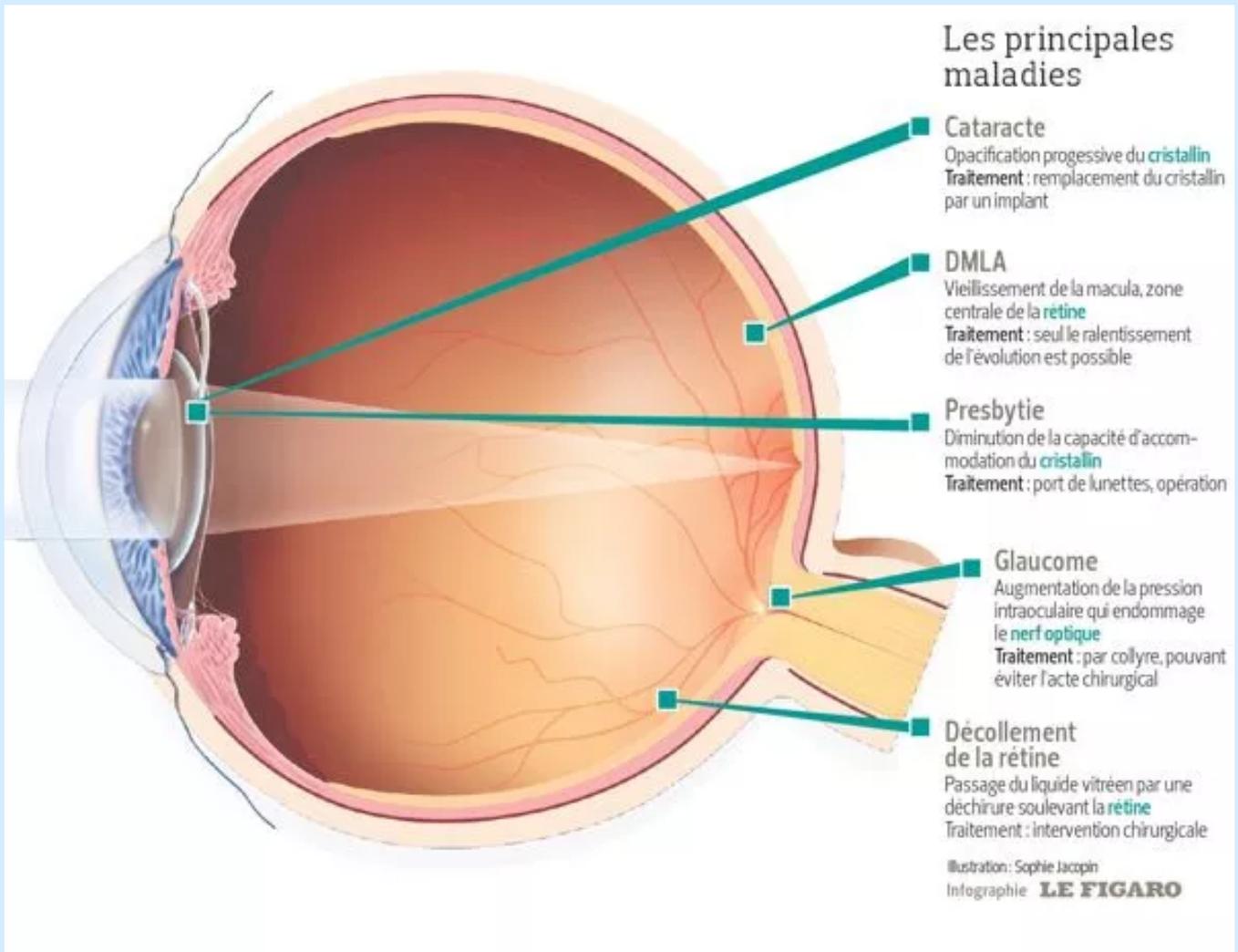
Le meilleur traitement reste la **prévention**, avec un **contrôle strict de la glycémie**, de la **tension artérielle** et un **examen ophtalmologique** annuel.

Selon les cas, des **traitements médicaux**, par **photo-coagulation** ou **laser** peuvent être proposés.



Petit récap'

Vision floue	Cataracte Maladies de la cornée (œdème, ulcère)
Vision tubulaire	Rétinite pigmentaire
Vision périphérique	DMLA (forme sèche, humide)
Vision "tachée"	Rétinite pigmentaire Détachement de la rétine
Vision parcellaire	Glaucome



Les signes qui doivent alerter



Selon l'**HAS** (Haute Autorité de Santé, 10), et le guide de l'**INPES** (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé, 11), les signes chez une personne qui doivent mettre la puce à l'oreille sont les suivants :

Est devenu.e **maladroit.e** : renverse des choses, se tache plus souvent, trébuche et/ou se cogne régulièrement, voire chute plus souvent



A tendance à **limiter ses activités** (regarder la télévision, lecture, écriture, téléphoner, cuisiner, sortir, ...) ou ne plus les réaliser de la même manière (s'approcher de plus en plus de la TV)

A une **manière inhabituelle de regarder en face** (tourne la tête de côté, plisse les yeux, ferme les yeux, etc.) et/ou ne fixe plus le regard de ses interlocuteurs

Attitudes envers la luminosité différentes : a besoin de plus ou moins de lumière qu'avant selon les activités (ex. allume en permanence la lumière ou au contraire baisse les stores), se plaint d'être ébloui à l'extérieur

Changement lors de ses déplacements à pied, plus ralenti, a tendance à se crisper au bras ou s'arrêter quand il y a un passage plus sombre ou plus lumineux



[10] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/deficience_visuelle_volet_ephad.pdf

[11] <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/quand-la-malvoyance-s-installe-guide-pratique-a-l-usage-des-adultes-et-de-leur-entourage>



Porte des **vêtements tachés** sans s'en rendre compte

Se plaint de ne **pas voir** ; de ses **lunettes** ; ne **porte plus** ses lunettes

Se **rase/se maquille moins bien**, ou plus du tout

Marche plus lentement, se tient au mur pour marcher



Ne **reconnait plus** toujours les personnes

Perd ses objets, les **cherche**

Plus **irritable**



L'INPES rappelle que "la **présence** d'un ou **plusieurs** de ces signes doit conduire à une **consultation ophtalmologique**. Au vu de ces comportements, il arrive qu'un **diagnostic** de période dépressive ou de maladie d'Alzheimer soit posé, **à tort**".

Aides matérielles et adaptations environnementales



Il existe plusieurs aides techniques et adaptations de l'espace notamment recommandées par l'**HAS**, l'**INPES** et l'**UNADEV** qui permettent d'aider les personnes souffrant de troubles visuels.

Ces dernières peuvent aussi bien être **appliquées au domicile qu'en institution**. Elles peuvent être **préconisées par plusieurs professionnel.le.s** (ophtalmologue, médecin traitement, orthoptiste, ergothérapeute, psychologue, etc.)

Adaptations environnementales

Améliorer l'éclairage et les contrastes



Avec des **lampes d'appoints adaptées à la basse vision**



Avec un **éclairage adapté et uniforme dans toutes les pièces** : lumière chaude ou froide selon le confort visuel de la personne.

Les besoins en lumière peuvent varier avec la fatigue et l'activité à effectuer. Des **lampes d'intensité réglable**, de **température modifiable** (chaud ou froid) ou encore à **déclenchement automatique avec détecteur de mouvements** peuvent répondre aux besoins des personnes





En **rendant visible les éléments par jeux de contrastes**. Il existe un tableau de référence de contraste entre deux couleurs (fond et forme) pour aider l'entourage ou les professionnel.le.s

	Beige	Blanc	Gris	Noir	Brun	Rose	Violet	Vert	Orange	Bleu	Jaune	Rouge
Rouge	78	84	32	38	7	57	28	24	62	13	82	
Jaune	14	16	73	89	80	58	75	76	52	79		
Bleu	75	82	21	47	7	50	17	12	56			
Orange	44	60	44	76	59	12	47	50				
Vert	72	80	11	53	18	43	6					
Violet	70	79	5	56	22	40						
Rose	51	65	37	73	53							
Brun	77	84	26	43								
Noir	87	91	58									
Gris	69	78										
Blanc	28											
Beige												

La différence de contraste est d'au moins 70%.

Ces jeux de contrastes sont utiles pour **faciliter l'autonomie des personnes au quotidien** (ex : faciliter la lecture de signalétique, rendre visible la mise en place d'une table de repas en faisant du contraste avec nappe, serviette, assiettes de couleur, mettre des éléments de couleur dans une salle de bain toute blanche afin que la personne puisse visualiser les toilettes par exemple)



Mettre en place des repères visuels et tactiles

→ Par l'utilisation de **gommettes de couleurs**, de **pochettes colorées**, de **rubans adhésifs colorés** ou **texturés** (ex. rugueux/doux) afin d'amplifier l'information visuelle ou faciliter l'information tactile. 

→ Par l'affichage d'**étiquettes**, d'**aides externes** avec des **caractères adaptés** en grandeur (ex. au moins taille 40) et en typographie (ex. type arial, et éviter les italiques)



Ces aides tactiles et visuelles **doivent être choisies par la personne**. L'intervention de l'entourage et de professionnel.le.s pourra accompagner ce choix et l'aider à le mettre en place au quotidien (ex. deux adhésifs avec textures ou couleurs opposées sur les boutons marche/arrêt d'un appareil électroménager)

Choisir des objets et appareils d'utilisation simplifiée



→ Avec **peu de boutons**, de **grandes tailles** et **facilement adaptables** avec des repères visuels ou tactiles.

→ Pour favoriser l'autonomie des personnes au quotidien, **chaque objet doit être remis à la place de rangement choisie par la personne** afin qu'elle puisse le retrouver.

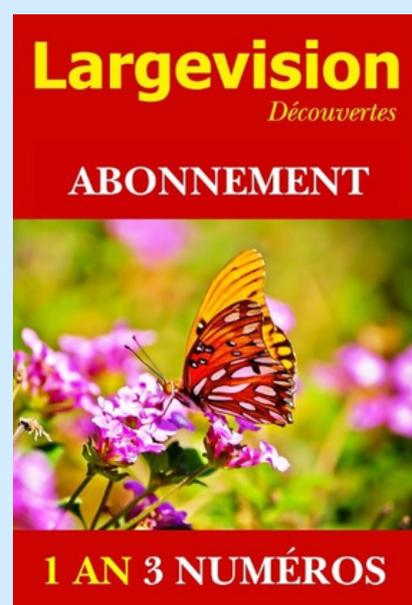
Plusieurs objets **parlants**, à **grandes touches**, **contrastés** ou encore en **grand format** ont vu le jour ces dernières années pour rendre plus aisées les activités de la vie quotidienne, de loisirs.



Aides matérielles

Pour lire

➔ Des **revues adaptées en gros caractères**. Voici quelques exemples :



➔ Des appareils pour **faciliter la lecture** :

➔ **Loupes** (à main, à poser, éclairantes, grossissantes)



➔ **Télé-agrandisseur** (marque Visiole par exemple) : l'image ou le texte est placé sur la plateforme sous l'écran et il est retranscrit en grande taille sur l'écran



➔ Des appareils proposant une **autre façon de lire** :

↪ **Machine à lire** : peut se présenter sous forme d'un stylo, mais également sous d'autres formes plus ou moins coûteuses. En passant sur les lignes du texte, les mots sont reconnus par l'appareil et lu à voix haute.



↪ **Livres audio**, aussi appelés **livres à la norme "DAISY"** (Digital Accessible Information SYstem) est un format de livre audio, spécialement conçu pour faciliter la lecture pour des personnes souffrant d'une déficience visuelle.

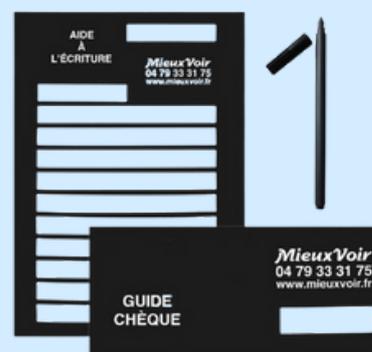
Pour écrire

➔ Un **sous-main contrasté**

➔ Du **papier mat** pour éviter les reflets

➔ Du **papier sans lignes** pour éviter de perturber la vision

➔ Des **stylos bille** ou des **feutres** à pointe moyenne, et de couleur foncée si papier clair



Selon les besoins de la personne, des **guides d'écriture/signature** peuvent être proposés.

Pour communiquer

- Un **téléphone fixe** à grosses touches et avec des numéros pré-enregistrés :



- Un **accessoire à adapter au téléphone fixe** : par exemple un clavier composeur de numéros pré-enregistrés associés à une photo

- Un **téléphone portable**

- ↳ Simplifié à grosses touches



- ↳ Smartphone simplifié à grand écran

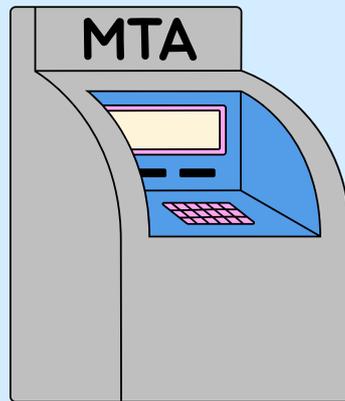




Parlant (ex. marque Blindshell classic)



À savoir que sur les téléphones avec touches, le **chiffre 5** au centre du pavé numérique possède toujours un **repère tactile** qui permet de localiser les autres chiffres. Ce repère se retrouve également sur les **distributeurs de billets** et **terminaux de carte bancaire**.



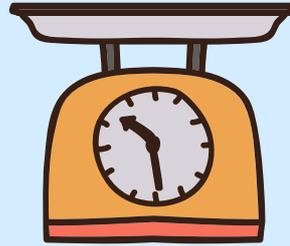
Un **clavier à grosses touches rétro-éclairées**



Pour cuisiner

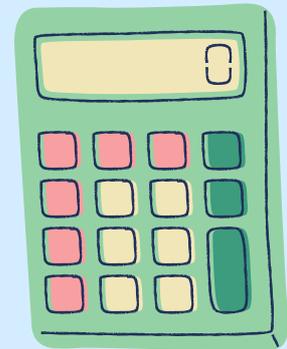
De nombreux ustensiles pourront être proposés, dont :

- Une balance parlante
- Un doseur de liquide parlant
- Un ouvre-boîte automatique
- Un minuteur à grands caractères/parlant
- Un couteau de cuisine avec guide de coupe



Pour le quotidien

- Une calculatrice parlante
- Un enregistreur lecteur de messages
- Une télécommande à grosses touches
- Une horloge/montre parlante ou à gros caractères
- Un thermomètre, tensiomètre et pèse personne parlant



Pour d'autres activités

Bricolage

Mètre parlant ou à gros caractères



Rapporteur avec repères tactiles



Loupe frontale à lampe



Jeux de société, édités en gros caractères adaptés ou avec repères tactiles

Scrabble

Jeux de cartes

Toutilix acces

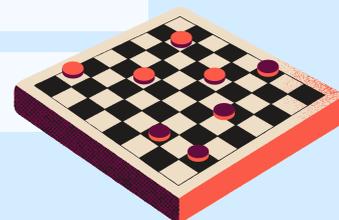
Bananagrams

Rummikub

Dominos

Rubiks cube

Jeu de dames



Sites utiles

Voici quelques adresses permettant de retrouver des informations pratiques ou complémentaires :



Le site de l'Union National des Aveugles et Déficients Visuels, pour des informations pratiques et pour prendre connaissance de leurs actions de sensibilisation et de dépistage :



<https://www.unadev.com/>



Des sites proposant des guides ou fiches pratiques sur les bonnes recommandations auprès des adultes et personnes âgées souffrant de troubles visuels au domicile ou en institution :



https://www.has-sante.fr/jcms/c_2833796/fr/reperage-des-deficiences-sensorielles-et-accompagnement-des-personnes-qui-en-sont-atteintes-dans-les-etablissements-pour-personnes-agees-volet-ehpad



<https://aveuglesdefrance.org/nos-combats/personnes-agees-et-dependance/>



<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/quand-la-malvoyance-s-installe-guide-pratique-a-l-usage-des-adultes-et-de-leur-entourage>



Des sites pour rechercher des informations complémentaires accessibles tout public sur les pathologies et troubles visuels :



<https://www.msmanuals.com/fr/accueil>



<https://www.pourlavision.org/>



<https://www.inserm.fr/>



Des sites permettant de trouver et de s'informer sur les aides matérielles :



<https://www.visiole.fr/basse-vision/>



<http://www.aidesvisuelles.net/>



<https://www.mieux-voir.fr/>



<https://www.cflou.com/>

Cette liste est bien évidemment non exhaustive... !



Vous pouvez retrouver dès à présent sur notre site un livret sur les personnes âgées et les lieux de vie :

➔ www.raptorneuropsychy.com/seniors



Personnes âgées et lieux de vie

Quels établissements pour nos seniors ?



Document réalisé par
l'association Raptor Neuropsychy



Maréva GUIGUET
Neuropsychologue



Mathieu CERBAI
Neuropsychologue



Et si vous souhaitez des informations sur des thèmes autour de la santé mentale, de la psychologie et de la sexualité, rendez-vous sur :

➔ www.raptorneuropsychy.com

