

Avec l'âge, je vois moins bien

La vue des personnes âgées :
informations et possibilités de soutien

UCBAVEUGLES

Union centrale suisse pour
le bien des aveugles

Cette brochure

- a pour but de fournir des informations aux personnes qui subissent, à un âge avancé, une diminution de leur capacité visuelle et de leur montrer comment on peut y faire face.
- montre aux proches et aux amis des personnes concernées quel soutien ils peuvent apporter dans une telle situation.
- vise à sensibiliser le personnel des EMS, des services ambulatoires, des foyers et des hôpitaux quant aux problèmes qui peuvent survenir en relation avec un handicap visuel.
- montre quelles mesures simples permettent d'améliorer considérablement le quotidien et la vie des personnes en situation de handicap visuel.

Table des matières

L'essentiel en bref	4	Comment reconnaître la présence de troubles visuels ?	24
Premières mesures après le diagnostic	5	Identifier la présence de problèmes visuels : questions d'évaluation	25
Soutien en cas de problèmes de vue survenant avec l'âge	7	Meilleure lisibilité grâce à des caractères plus gros	27
Consultation et réadaptation visuelles	8	Test de lecture	28
Prestations des services de consultation	8	Comment aider les personnes âgées qui ont des problèmes de vue ?	30
Trouver de nouvelles voies avec la déficience visuelle	10	Contrôler régulièrement les yeux et les lunettes	30
Lorsqu'un handicap auditif vient s'y ajouter	11	Mieux voir en regardant de plus près	32
L'œil	12	Améliorer les contrastes	32
Maladies oculaires qui surviennent fréquemment avec l'âge	15	Optimiser l'éclairage	34
1. La dégénérescence maculaire liée à l'âge	15	Éviter l'éblouissement	37
2. Le glaucome	18	Autres moyens auxiliaires	38
3. La cataracte	20	Les proches peuvent jouer un rôle décisif !	41
4. Le décollement de la rétine	22	Autres informations utiles	42

L'essentiel en bref

- Les problèmes de vue ne sont pas rares avec l'âge. En Suisse, plus de 170 000 personnes âgées de plus de 60 ans sont concernées. La fréquence de ces problèmes augmente fortement avec les années : à 60 ans, 3 % des personnes voient si mal qu'elles ont d'importants problèmes au quotidien malgré les lunettes ; ce taux atteint déjà 7 % à 70 ans et environ 15 % à 80 ans ; près d'une personne sur trois est concernée à 90 ans. *
- Souvent, d'autres déficiences sont aussi présentes avec l'âge, par exemple une perte auditive.
- Les maladies oculaires qui provoquent des troubles visuels peuvent être traitées par un ou une ophtalmologue. Mais une guérison complète est la plupart du temps impossible. Il est donc conseillé de s'occuper au plus tôt des conséquences de la détérioration de la vue au quotidien. C'est à cet effet que plusieurs services spécialisés en consultation visuelle et réadaptation mettent à disposition différentes offres en Suisse.
- Des moyens auxiliaires simples se révèlent souvent très efficaces pour la lecture, les activités quotidiennes et le sentiment de sécurité.
- Il vaut la peine de veiller à des conditions d'éclairage adaptées.
- Les lunettes devraient être correctement adaptées et régulièrement contrôlées.

* Selon l'étude « Évolution du handicap visuel, de la cécité et de la surdité en Suisse – Estimations pour 2024 » (calculs de l'UCBA, voir www.ucba.ch/recherche)

Premières mesures après le diagnostic

Après un diagnostic ophtalmologique, de nombreuses personnes sont subitement confrontées à une situation difficile : on a constaté chez elles une maladie oculaire due à l'âge qu'il n'est pas possible de guérir. L'ophtalmologue leur communique qu'il y a une limitation considérable et permanente de la capacité visuelle et que nombre d'activités qui allaient de soi jusqu'à présent ne seront plus possibles. Dans de nombreux cas, la maladie empirera et la capacité visuelle continuera de diminuer. Dans de rares cas, il faut même s'attendre à la perte de la vue.

Cette brochure donne un aperçu des prestations disponibles pour les personnes âgées qui ont des problèmes de vue, des maladies oculaires qui surviennent fréquemment avec l'âge, des mesures de soutien, des moyens auxiliaires et des possibilités d'aide dont disposent leurs proches et leurs amis.



Soutien en cas de problèmes de vue survenant avec l'âge

Nombre de changements de la capacité visuelle dus à l'âge évoluent graduellement et se manifestent par poussées. L'évolution est imprévisible : on vient de s'habituer à une nouvelle situation et celle-ci change de nouveau. De nombreuses personnes malvoyantes ont peur de devenir aveugles et d'avoir de plus en plus besoin de l'aide d'autrui. Vivre de manière autonome avec une vue fortement limitée ne semble guère imaginable pour beaucoup de gens. Il existe pourtant des moyens d'exploiter au mieux la capacité visuelle résiduelle et ainsi de conserver son autonomie.

En plus de soins médicaux de qualité, la consultation et la réadaptation visuelles sont décisives pour maîtriser le quotidien. De plus en plus d'ophtalmologues recommandent de pouvoir

bénéficier des offres de réadaptation précoce et établissent à cet effet un certificat médical. Comme de nombreuses maladies oculaires sont progressives, on devrait profiter de ces offres le plus tôt possible et non pas seulement lorsque toutes les possibilités médicales sont épuisées. Idéalement, le suivi médical et la réadaptation devraient se réaliser en parallèle et de façon coordonnée. Mais une meilleure information des proches et les échanges avec d'autres personnes concernées peuvent aussi être utiles. Une diminution de la capacité visuelle est le plus souvent imperceptible pour autrui ! Il faut donc parler de ses troubles visuels. Nous encourageons les personnes concernées à bien s'informer et à en parler à leur entourage.

Consultation et réadaptation visuelles

Les problèmes de vue des personnes âgées peuvent bouleverser la vie et soulever des questions existentielles. Souvent, on perd confiance en ses propres capacités.

La consultation et la réadaptation visuelles aident les personnes âgées qui ont des problèmes de vue et leur entourage à trouver des solutions pour les problèmes quotidiens. L'objectif est que ces personnes récupèrent leur autonomie et la confiance dans leurs propres ressources. Les spécialistes aident à analyser leurs situations, à formuler leurs besoins et leurs attentes et à développer des perspectives pour l'avenir. Les conseils sont gratuits.

Les services de consultation sont répartis dans toute la Suisse. Vous trouverez leurs adresses sous www.ucba.ch/contact.

Prestations des services de consultation

- **Réadaptation en basse vision (BV) :**
La capacité visuelle résiduelle est mesurée et, si nécessaire, la personne concernée reçoit des conseils sur des moyens auxiliaires tels que loupes et appareils de lecture. Le ou la spécialiste enseigne aussi l'utilisation de ces moyens auxiliaires.
- **Activités de la vie journalière (AVJ) :** Un ou une spécialiste discute de l'impact des problèmes visuels sur la vie quotidienne et

cherche des solutions pratiques avec la personne concernée. Celles-ci peuvent inclure l'adaptation du logement afin d'éviter les embûches, l'apprentissage de nouvelles stratégies (p. ex. toujours mettre les objets à la même place) ou l'initiation à différents moyens auxiliaires tels que la synthèse vocale sur le smartphone.

- **Orientation et mobilité (O&M) :** Afin d'améliorer l'autonomie et la sécurité de ses propres déplacements, la personne concernée développe et exerce avec un ou une spécialiste de nouvelles stratégies de mobilité, de protection et d'orientation à l'intérieur et à l'extérieur. Des moyens auxiliaires

tels qu'une app de navigation ou une canne de signalisation peuvent être utiles.

- **Service social :** Le personnel social aide les personnes concernées à accepter leur perte visuelle et ses conséquences. Il conseille aussi l'entourage et aide à accéder à certaines ressources, par exemple à demander l'allocation pour impotent ou à chercher des personnes accompagnantes.
- **Organisation des loisirs :** Les spécialistes aident à chercher de nouveaux hobbies. De nombreux services de consultation proposent aussi régulièrement des activités de loisirs lors desquelles on peut faire la connaissance d'autres personnes concernées et échanger ses impressions avec elles.

Trouver de nouvelles voies avec la déficience visuelle

Exemple de Monsieur Müller

Jusqu'à récemment, Karl Müller était un joueur de jass passionné. Mais il a de plus en plus de difficultés à reconnaître les cartes jouées au centre de la table. Il joue donc assez souvent la mauvaise carte. Les commentaires de ses partenaires ne se font pas attendre. Son sentiment d'insécurité augmente et Monsieur Müller perd le plaisir de jouer. Il se replie sur lui-même et court le risque de devenir dépressif.

Mais Monsieur Müller réagit. Il fait évaluer sa capacité visuelle et reçoit des lunettes spéciales qui lui permettent de nouveau d'identifier les cartes. Désormais, il s'assied toujours dos à la fenêtre pour éviter l'éblouissement. Il offre également au groupe un jeu de cartes à symboles agrandis et reste un membre actif du club de jass.

Exemple de Madame Meier

Klara Meier n'est plus capable de reconnaître les visages à cause de sa dégénérescence maculaire. Régulièrement, elle « ignore » des amis et des connaissances. Les réactions sont souvent dures et erronées : on la considère comme antipathique, distraite ou arrogante. Madame Meier se sent exclue et reste tristement chez elle. Elle s'isole et souffre d'états dépressifs.

Heureusement, une de ses amies a entendu parler de ce handicap visuel et en parle avec Madame Meier. Ensemble, elles informent son entourage des conséquences de la dégénérescence maculaire. Elles parviennent à instaurer la règle de saluer Madame Meier en premier afin qu'elle sache qui est devant elle. Cette solution simple l'aide à conserver ses contacts sociaux.

Lorsqu'un handicap auditif vient s'y ajouter

Il est tout à fait normal que les sens diminuent avec l'âge. De plus en plus de personnes subissent une perte simultanée de la capacité visuelle et de la capacité auditive. Une atteinte de ces deux sens implique de tout nouveaux défis et de multiples limitations au quotidien. Bien qu'il ne soit pas possible de guérir une double déficience sensorielle, il existe des moyens d'améliorer la situation.

Il existe des services de consultation spécialisés pour les personnes qui ont une atteinte cumulée de la vue et de l'ouïe. Des spécialistes dûment formés soutiennent, conseillent et informent les personnes concernées et leurs proches dans les sept services spécialisés de l'UCBA pour personnes sourdaveugles.

Vous trouverez leurs adresses sur le site Internet www.ucba.ch/contact.

www.voir-entendre.ch

Le site Internet www.voir-entendre.ch aide à déterminer la présence d'une déficience visuelle et/ou auditive. Il propose des conseils et des astuces sur les mesures simples qui permettent de mieux exploiter le potentiel visuel et auditif, et de compenser les difficultés pour améliorer la qualité de vie des personnes concernées et de leur entourage.

L'œil

Le schéma de la page suivante montre la structure du globe oculaire. L'œil est souvent comparé à un appareil photographique : la cornée et le cristallin forment l'objectif, la rétine et ses cellules visuelles (cônes pour la perception des couleurs et bâtonnets pour la vision clair-foncé) le capteur d'image. Le corps vitré, qui remplit deux tiers du globe oculaire, est gélatineux et transparent, ce qui permet une bonne représentation du monde extérieur sur la rétine, située derrière lui.

La macula, spécialisée dans la vision nette, se trouve à peu près au milieu de la rétine. L'œil dirige ce point exactement sur ce que nous regardons.

La choroïde se trouve sous la couche des cellules photosensibles, donc sous la rétine. Composée principalement de vaisseaux, elle est responsable de l'irrigation sanguine de la rétine externe. La sclérotique (blanc de l'œil) assure la stabilité de l'œil. Des cellules nerveuses spécialisées reçoivent les stimuli lumineux qui atteignent la rétine et les transmettent au nerf optique en passant par la papille (aussi appelée tête du nerf optique). C'est ici que ces stimuli quittent l'œil et sont transférés au cerveau.

Coupe de l'œil

1 Cornée

2 Cristallin

3 Corps vitré

4 Rétine

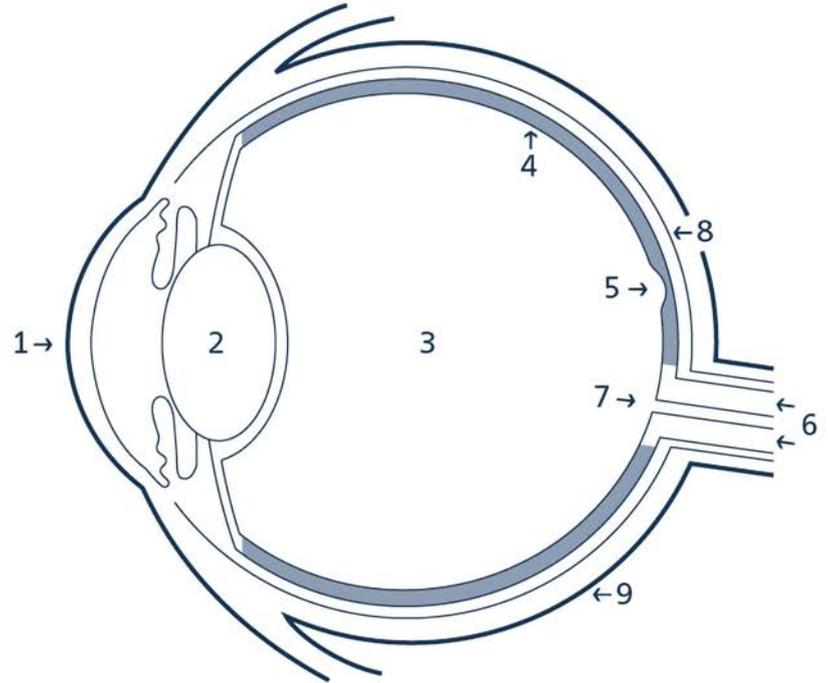
5 Macula

6 Nerf optique

7 Papille optique

8 Choroïde

9 Sclère ou sclérotique





SZB-Test zum Messen des Vergrößerungsbedarfes

**Bunte Blumen
blühen auf der
schönen Wiese;
rote, gelbe, blaue.**

Die Sonne scheint,
ein Bächlein rauscht,
und Vögel zwitschern

Ein leichter Windhauch
weht durch die Bäume,
der auch leicht weht.

Maladies oculaires qui surviennent fréquemment avec l'âge

Le texte qui suit présente quatre maladies oculaires qui surviennent fréquemment avec l'âge.

1. La dégénérescence maculaire liée à l'âge

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (sigle : DMLA) est responsable de deux tiers des déficiences visuelles dues à l'âge. Il s'agit d'un déclin et donc d'un dysfonctionnement de la macula, zone de la vision la plus nette. La DMLA réduit beaucoup l'acuité visuelle. Les personnes concernées ne perçoivent en général pas consciemment le dysfonctionnement de la rétine. Elles remarquent seulement qu'elles doivent se rapprocher des objets pour les reconnaître.

Plus tard, elles auront des difficultés à reconnaître les visages, à trouver les objets et à lire les caractères usuels utilisés dans les journaux. Puisque cette maladie reste limitée à la macula, l'acuité visuelle centrale peut certes se détériorer, mais la perte de la vue est en général exclue. Il existe deux formes de DMLA : la forme sèche et la forme humide. La première est plus fréquente et évolue plus lentement que la seconde. La DMLA sèche peut devenir humide.

En cas de DMLA humide, des injections permettent de ralentir la progression de la maladie et de rétablir partiellement la capacité visuelle. Elles doivent être répétées régulièrement, bien que les intervalles entre elles puissent être

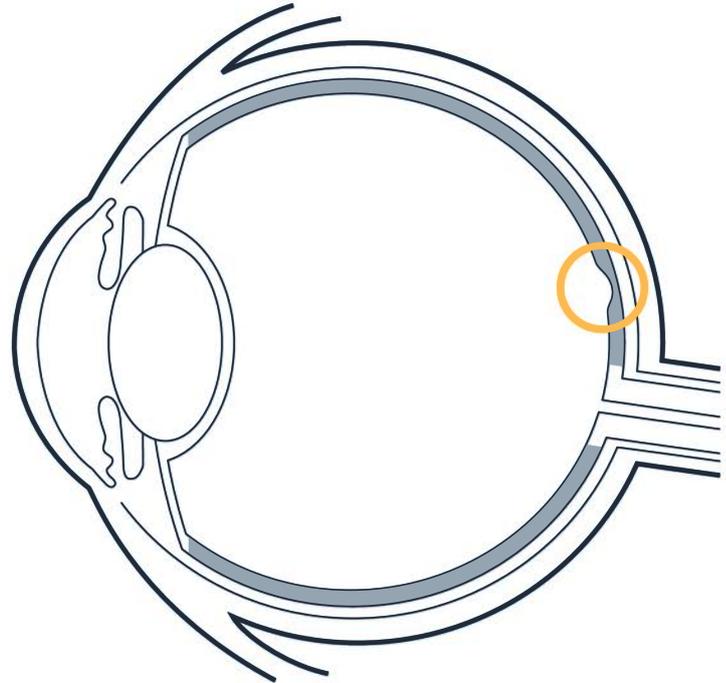
prolongés en cas de stabilisation. Pour la DMLA sèche, qui évolue durant des années, il n'existe actuellement encore aucune thérapie efficace et reconnue scientifiquement.

Dans tous les cas, un éclairage optimisé et des moyens auxiliaires optiques peuvent aider à pratiquer de multiples activités au quotidien. Conjointement au traitement médical, il faudrait donc recourir à une évaluation en basse vision dans un service de consultation.

Les personnes atteintes de DMLA ne perçoivent pas la perte du champ visuel central et déclarent : « Je ne vois pas ce que mon regard fixe. »

**Troubles fonctionnels en cas
de dégénérescence maculaire liée
à l'âge :**

- Perte de la vision centrale
- Incapacité à capter l'image fixée
- Lecture et travaux de précision difficiles
- Incapacité à reconnaître les gens
- Sensibilité à l'éblouissement



2. Le glaucome

Une surpression intraoculaire chronique peut entraîner un glaucome. Cette surpression endommage le nerf optique, qui part de l'œil en direction du cerveau.

Environ 5 % des personnes de plus de cinquante ans ont une pression intraoculaire élevée !

Comme celle-ci ne provoque le plus souvent aucune douleur, on reste longtemps sans remarquer ni cette surpression ni ses premières conséquences. Mais si elle n'est pas traitée, le champ visuel se rétrécit de plus en plus à partir de la périphérie et l'acuité visuelle diminue sensiblement. Non traitée, cette maladie peut entraîner la cécité.

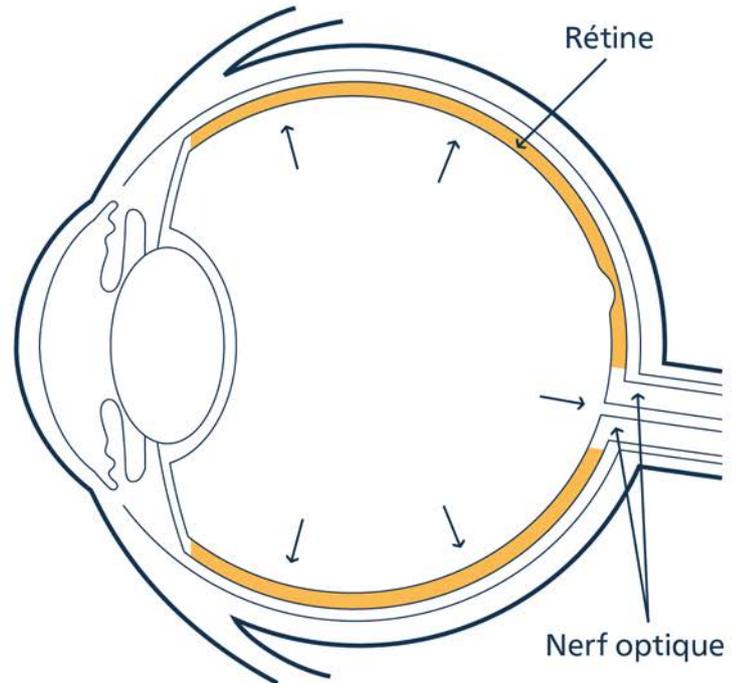
Le glaucome est incurable. Des gouttes oculaires qui réduisent la pression, un traitement au laser ou une opération permettent toutefois de le stabiliser et de prévenir sa progression ultérieure. Il est important de consulter régulièrement l'ophtalmologue pour contrôler la maladie et le traitement.

À partir de 40 ans, mesurez la pression oculaire chez un ou une ophtalmologue tous les deux ans !

Troubles fonctionnels en cas de glaucome :

- Cécité nocturne
- Rétrécissement du champ visuel en « vision tubulaire »
- Perte de la vue en l'absence de traitement

Au stade initial, le développement du glaucome est le plus souvent asymptomatique !



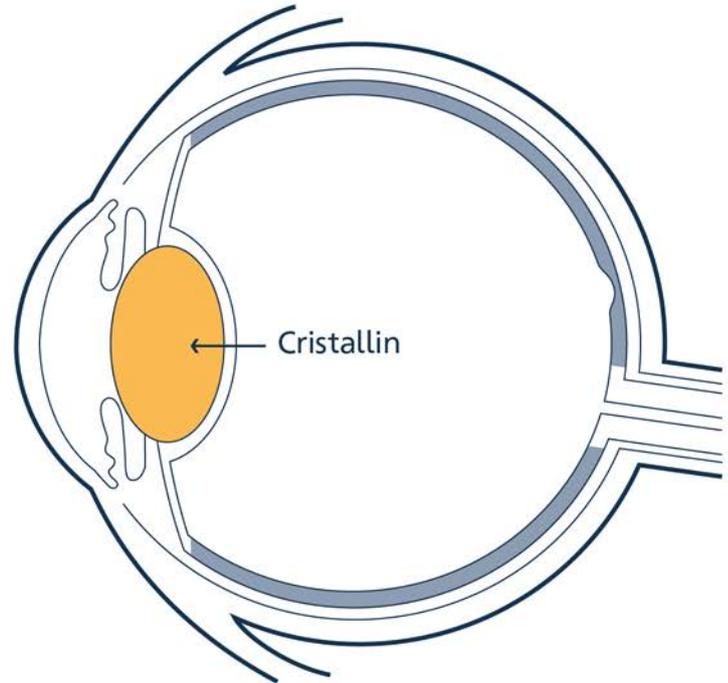
3. La cataracte

La cataracte est une des maladies oculaires les plus fréquentes qui surviennent avec l'âge. Il s'agit d'une opacification du cristallin. Les personnes concernées voient le monde comme à travers un voile gris et souffrent d'une sensibilité accrue à l'éblouissement. La perception des couleurs pâlit et celle des contrastes s'affaiblit. La cataracte peut être traitée par chirurgie. L'opération de la cataracte consiste à remplacer le cristallin opacifié par un cristallin artificiel. En l'absence d'autres maladies oculaires, elle permet en général le rétablissement complet de la capacité visuelle.

Si nécessaire et recommandé : faites remplacer votre cristallin opacifié. L'opération de la cataracte est une intervention simple et sans danger, qui permet de retrouver une bonne vision – parfois même meilleure qu'auparavant !

Troubles fonctionnels en cas de cataracte :

- Vision voilée
- Couleurs atténuées (p. ex. repas qui paraît moins appétissant)
- Contrastes affaiblis
- Sensibilité accrue à l'éblouissement
- Baisse de l'acuité visuelle



4. Le décollement de la rétine

Le décollement de la rétine peut avoir de multiples causes, par exemple le décollement du corps vitré dû à l'âge. La rétine se déchire, du liquide pénètre derrière les cellules visuelles photosensibles et les décolle de leur support. Les personnes concernées constatent les symptômes précoces typiques, tels que mouches volantes, éclairs lumineux, pluie de suie ou voile noir.

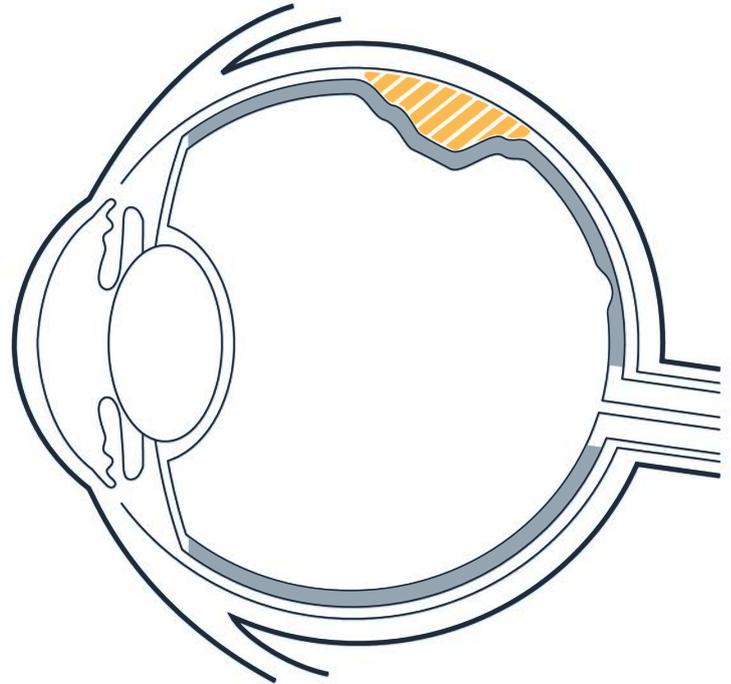
Lorsqu'un décollement de la rétine est détecté à temps, il est possible d'en ressouder les bords avec son support par un traitement laser en général indolore. Une opération de la rétine devient nécessaire lorsque son décollement

est déjà complet. En l'absence de traitement, un décollement de la rétine peut entraîner des troubles visuels – voire la cécité.

Prenez garde aux premiers symptômes :
Consultez un ou une ophtalmologue sans tarder si vous voyez des mouches, des éclairs ou une « pluie de suie » !

**Troubles fonctionnels en cas
de décollement de la rétine :**

- Mouches volantes
- Éclairs
- Pluie de suie
- Voile noir



Comment reconnaître la présence de troubles visuels ?

Les problèmes visuels qui surviennent avec l'âge peuvent passer inaperçus et sont donc difficiles à identifier parce que la capacité visuelle est parfois meilleure, parfois moins bonne. Pour chacun de nous, celle-ci dépend de la lumière, mais souvent aussi de la forme du moment. Les médicaments et les infirmités de l'âge influent également sur la capacité visuelle, qui peut être soumise à des variations considérables d'un jour à l'autre. Par conséquent, les personnes concernées sont désécurisées dans les activités qu'elles pouvaient encore parfaitement exercer il y a un an ou même seulement quelques heures. Elles ne reconnaissent plus les visages de leurs connaissances, ne peuvent plus lire un horaire ou la destination inscrite sur le bus, ou ne sont plus sûres du chemin à suivre pour rentrer chez elles depuis un endroit inconnu.

Ces expériences sont très pénibles et désécurisantes. Il n'est donc pas si simple du tout de les expliquer à une autre personne et d'identifier des problèmes visuels !

Identifier la présence de problèmes visuels : questions d'évaluation

La personne a-t-elle de la peine à :

- reconnaître les gens et les visages, notamment dans les situations inattendues ?
- reconnaître les gens et les objets lorsque la lumière est vive ou faible – ou dans les deux cas ?
- retrouver un objet perdu sans utiliser les mains ou sans demander de l'aide ?
- lire un livre, le journal, les chiffres de sa montre ou regarder la télévision ?
- s'orienter dans des lieux inconnus ou dans des lieux familiers lorsque ceux-ci ont changé ?
- Pensez-vous souvent que la personne a besoin de nouvelles lunettes ?

Lorsque les réponses à deux questions ou plus sont affirmatives, la capacité visuelle devrait être contrôlée chez un ou une ophtalmologue ou chez un ou une optométriste.



Meilleure lisibilité grâce à des caractères plus gros

Même une faible acuité visuelle permet de lire des textes si on les agrandit en conséquence.

De nombreuses personnes âgées ne peuvent lire qu'à grand-peine le texte de l'encadré supérieur, mais n'ont aucun problème avec celui de l'encadré inférieur.

Ces caractères sont ceux d'un journal ordinaire. Pour être lus aisément et avec attention, ils doivent être deux fois plus grands que ceux qui peuvent juste être distingués. La taille d'écriture ci-dessous est exactement deux fois plus grande. Comparez la taille des caractères et les besoins en papier !

Ces caractères sont ceux d'un journal grossi deux fois. Ils peuvent être lus aisément par une personne qui parvient tout juste à reconnaître le texte ci-dessus.

Test de lecture

Vous trouverez ci-dessous des extraits d'un test de lecture UCBA. Utilisez-les pour évaluer ce qui peut encore être lu, si possible avec les lunettes existantes, un bon éclairage (voir p. 34) et une distance de lecture de 25 cm environ. En cas de doute, contactez un service de consultation et de réadaptation pour personnes en situation de handicap visuel.

Une personne qui ne peut lire plus que les textes A, B et C a un handicap visuel plus ou moins fort. Le texte A correspond à un titre de journal. Résultat applicable dans ce cas : si on veut aussi lire des caractères plus petits que les textes A à C, des lunettes de lecture plus fortes ou des lunettes-loupes sont nécessaires.

La personne qui peut lire le texte D a peu de réserve de grossissement. Mais il devrait encore lui être possible de bien lire avec des lunettes de lecture un peu plus fortes. Cette taille de texte correspond aux caractères normaux des journaux.

Une personne qui peut lire le texte E peut aussi lire le texte normal d'un journal sans moyens auxiliaires supplémentaires. Des lunettes de lecture un peu plus fortes pourraient toutefois favoriser le plaisir de lire. Cette taille de texte correspond à 80 % des caractères normaux des journaux.

Une personne qui peut lire le texte F n'a aucune peine à lire le journal. Cette taille de texte correspond à 50 % des caractères normaux des journaux.

- A Taille d'impression des titres
des journaux
- B Des lunettes-loupes permettront peut-être de lire
à nouveau les petits caractères.
- C Un moyen auxiliaire simple vous permettrait
peut-être de lire le journal.
- D Ce texte correspond aux caractères normaux des journaux. Si vous avez
de la peine à le lire, des lunettes de lecture plus fortes vous y aideront.
- E Ce texte est plus petit que les caractères normaux des journaux. De meilleures lunettes de lecture pourraient néanmoins être utiles
- F Félicitations ! Vous pouvez encore très bien lire et n'avez aucun problème pour lire un journal.

Comment aider les personnes âgées qui ont des problèmes de vue ?

Les mesures suivantes peuvent aider les personnes âgées qui ont des problèmes de vue à améliorer leur capacité visuelle.

Contrôler régulièrement les yeux et les lunettes

À partir de 40 ans, on devrait faire contrôler ses yeux tous les deux ans par un ou une ophtalmologue ou par un ou une optométriste. Cette règle s'applique d'autant plus aux personnes âgées et aux personnes qui portent déjà des lunettes. Avec des lunettes, les points suivants devraient notamment être observés :

Avec des lunettes, les points suivants devraient notamment être observés :

- Les verres sont-ils propres ?
- La correction est-elle toujours optimale ?
- Pour les porteurs de verres progressifs ou bifocaux, qui corrigent en même temps la vision de près et de loin, des lunettes complémentaires sont utiles pour les tâches visuelles difficiles et la lecture au lit.
- Les lunettes doivent être adaptées aux problèmes visuels et devraient être contrôlées tous les deux ans ou chaque fois que c'est nécessaire.
- Il est également important que les lunettes soient bien ajustées.
- Il vaut la peine de les entretenir régulièrement !



Mieux voir en regardant de plus près

Avec une capacité visuelle réduite, il est utile de rapprocher les objets que l'on souhaite observer ou les textes que l'on souhaite lire. Des lunettes adaptées à une distance plus courte aident déjà à obtenir la meilleure vision possible. On peut en outre :

- se rapprocher d'un objet ;
- s'asseoir sans danger plus près du téléviseur.

Les textes en gros caractères gras et sans empattements sont plus faciles à lire. Il faudrait donc imprimer sous cette forme les listes de prix, les cartes de menus et d'autres informations.

Améliorer les contrastes

Avec l'âge, il est fréquent que les parties transparentes de l'œil – cornée, cristallin et corps vitré – s'opacifient un peu. La conséquence est appelée « baisse de la perception des contrastes » : les textes ou les objets dont la couleur ne se distingue guère de l'arrière-plan sont donc difficiles à voir. De nombreuses personnes âgées ont des difficultés à lire certains textes ou à s'orienter lorsque la météo ou la luminosité sont mauvaises, par exemple le soir ou dans les locaux mal éclairés tels que caves ou cages d'escalier.

Les textes ou les objets dont la couleur se distingue de l'arrière-plan permettent d'améliorer considérablement la perception des contrastes.

Voici comment obtenir de meilleurs contrastes :

- marquer les marches d'escalier, par exemple en posant dessus un ruban adhésif clair ;
- marquer les encadrements de porte et les mains courantes de telle sorte que leur couleur se distingue bien du mur (p. ex. avec une couche de peinture) ;

- utiliser de la vaisselle et des sets de table (ou une nappe) de couleurs différentes et contrastées ;
- servir les mets clairs sur de la vaisselle foncée, et vice-versa ;
- utiliser des verres colorés ;
- pour les circulaires, les invitations ou les communications à afficher, utiliser une impression noire sur du papier pastel ou blanc, avec une police d'au moins 14 points.

Optimiser l'éclairage

Un éclairage optimisé est non éblouissant, uniforme, agréable et suffisamment clair.

Le diamètre d'une lampe doit être le plus grand possible. Chaque fois que c'est réalisable, les locaux devraient être équipés d'un éclairage indirect afin qu'une paroi ou le plafond diffuse largement la lumière. Les sources lumineuses ne doivent pas être directement visibles, sinon elles éblouissent. Pour un travail de précision (par exemple lire le journal, bricoler, coudre, etc.), de simples lampes d'appoint équipées d'ampoules modernes sont le plus souvent suffisantes.

Beaucoup de gens pensent économiser de l'électricité avec des lampes de faible puissance. Il est donc important d'être informé des faits suivants :

- Les ampoules modernes ont besoin de peu d'électricité et ont une longue durée de vie.
- Le besoin de lumière augmente avec l'âge. 15 % des personnes de huitante ans et environ 30 % de celles de nonante ans ne peuvent plus lire les caractères normaux d'un journal, même avec des lunettes de lecture. Mais la situation change d'un seul coup quand on installe un meilleur éclairage : dans des conditions optimales, de très nombreuses personnes parviennent de nouveau à lire les caractères standards des journaux.
- Une bonne lumière améliore non seulement la capacité visuelle, mais aussi le bien-être.

L'UCBA a édité une série d'aide-mémoire concernant l'éclairage adapté aux besoins des personnes malvoyantes. Ils indiquent les critères de cet éclairage et les possibilités de l'améliorer et s'adressent tant aux spécialistes qu'aux personnes concernées et à leurs proches. Ces aide-mémoires sont disponibles gratuitement auprès de l'UCBA :
www.ucba.ch/infotheque
(chercher « éclairage »)

Bons exemples d'éclairage

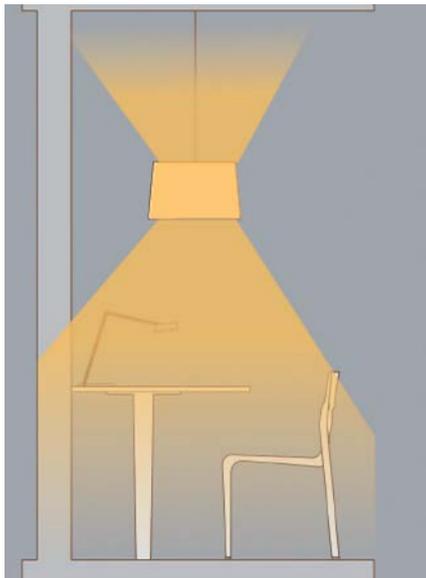
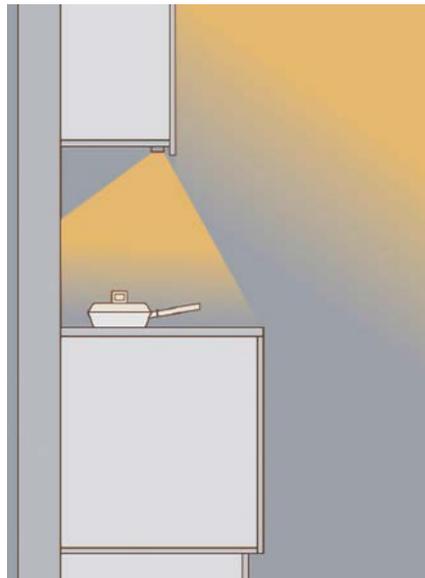
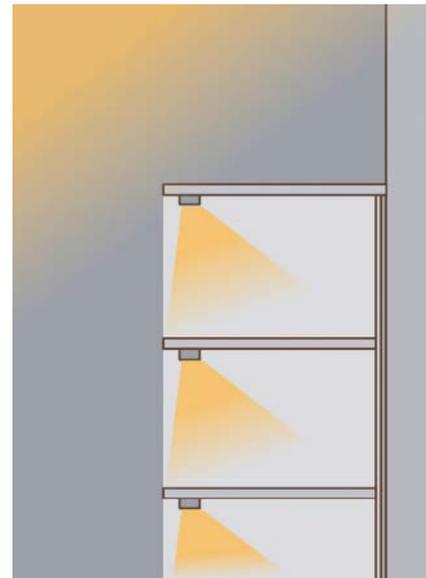


Table pour les repas, la lecture
ou les travaux manuels



Zone de travail à la cuisine



Éclairage d'armoire intégré

Éviter l'éblouissement

L'éblouissement peut diminuer la sensation de bien-être et réduire drastiquement les performances visuelles. Les personnes âgées qui ont une vue trouble souffrent plus facilement d'éblouissement. Celui-ci se produit lorsque les différences de luminosité sont importantes et se renforce nettement en présence de troubles visuels. On peut être ébloui par une lampe ou une fenêtre, mais aussi par le sol, une photo sous verre ou des parois très claires.

C'est surtout à l'extérieur que l'on peut être fortement ébloui, non seulement lorsque le soleil brille, mais aussi par ciel couvert, par brouillard ou lorsque le sol est couvert de neige, car la lumière est très diffuse dans ces situations.

Des mesures simples suffisent souvent à pallier ces effets, par exemple :

- recouvrir les planchers brillants de tapis antidérapants ;
- recouvrir les tables brillantes d'une nappe ou de sets de table qui ne brillent pas ;
- recouvrir d'un rideau les fenêtres qui provoquent un éblouissement ou un reflet sur le sol (p. ex. dans les couloirs) ;
- les personnes sensibles à l'éblouissement devraient si possible s'asseoir dos à la fenêtre ;
- à l'extérieur, porter une casquette et des lunettes de soleil ou de protection contre l'éblouissement.

Autres moyens auxiliaires

Lorsque les lunettes ne suffisent plus, nous recommandons trois moyens auxiliaires possibles pour agrandir les petits caractères ainsi que pour les travaux manuels et de précision :

1) Loupes

La plupart des personnes âgées utilisent des loupes pour certaines activités. Les propriétés de grossissement des loupes sont toutefois limitées :

- une grande loupe n'offre qu'un faible grossissement.
- une petite loupe offre un grossissement plus élevé, mais limite le champ visuel.
- un bon éclairage est également important quand on utilise une loupe.

Veillez observer cette règle de base : la remise, l'adaptation et l'entraînement à l'utilisation de moyens auxiliaires sont du ressort exclusif de spécialistes !

2) Lunettes-loupes

Les lunettes-loupes permettent de se rapprocher des textes ou des objets. La distance de lecture plus courte peut être un peu inhabituelle au début. Une place de lecture aménagée de façon adéquate et équipée d'un pupitre de lecture et d'une lampe de bureau facilite encore l'utilisation de lunettes-loupes.

Important :

- La distance de lecture plus courte n'abîme pas les yeux !
- Des lunettes-loupes adaptées à la distance de lecture permettent de lire en toute décontraction.

Les lunettes-loupes permettent de lire une police de taille normale. Elles sont adaptées par une opticienne ou un opticien spécialisé en collaboration avec le service de consultation.

Les lunettes-loupes répondent à de multiples usages, sont très maniables et toujours disponibles. L'AVS couvre 75 % de leur prix net.

3) Appareil de lecture

Un bon entraînement s'avère nécessaire si on veut tirer pleinement profit des possibilités qu'offrent les appareils de lecture :

- agrandir fortement les caractères, les images et les schémas ;
- transformer instantanément un texte noir sur fond blanc en un texte blanc sur fond noir ;
- lire en toute décontraction grâce à la position confortable.



ClearView C

Gabriela Jordan

Die ohnehin schon dramatische Welternährungslage spitzt sich weiter zu: Der Preis für Weizen, der seit dem Ukraine-Krieg drastisch gestiegen ist, wird durch die Hitzewelle im wichtigen Produktionsland Indien nochmals in die Höhe getrieben. Seit Indien am Wochenende einen Exportstopp für das Brotgetreide verkündet hat, ist der Preis um 6 Prozent und damit auf ein historisches Hoch gestie-

zu lindern. Daran hat sich nichts. Der zweitgrößte Weizenproduzent nach den USA ist gezwungen, seine Produktion im eigenen Land zu stellen. Bereits bestehende Lieferverträge würden aber nicht erfüllt. Die Ausfuhr von Weizenmengen werde aber nicht stattfinden.

Die Mangellage wird sich somit weiter verschärfen. Die russischen Angriffsaktionen in der Ukraine sind nicht zu unterschätzen. Die beiden Länder

Les proches peuvent jouer un rôle décisif !

Un handicap visuel affecte en premier lieu la personne elle-même. Mais il a aussi des répercussions sur la vie en commun avec les proches, les amis et les connaissances. D'une certaine manière, ceux-ci sont aussi affectés lorsqu'ils doivent par exemple :

- s'habituer à toujours remettre les objets à la même place ;
- lire à haute voix les textes en petits caractères ;
- s'habituer à l'éclairage plus puissant de l'appartement ;
- guider la personne concernée dans les lieux inconnus ou lorsque la lumière est mauvaise, pour la rassurer.

Beaucoup de choses changent aussi pour les proches et les amis, le plus souvent aussi au cours d'une période de leur vie où on ne s'habitue plus si facilement à la nouveauté. Pour eux aussi, il vaut la peine de bien s'informer des défis et des conséquences d'une déficience visuelle ainsi que des aides et des moyens auxiliaires possibles.

Le mieux est de vous habituer à demander directement à la personne concernée ce dont elle a besoin pour se sentir plus sûre. Ce sont les personnes concernées qui savent le mieux ce dont elles ont besoin ou ce qu'elles ne souhaitent pas.

Autres informations utiles

- Vous trouverez toutes les adresses des services de consultation et de réadaptation pour personnes en situation de handicap visuel sur le site Internet www.ucba.ch/contact.
- Site d'information www.voir-entendre.ch : informations incluant des conseils et des tests pour les personnes confrontées à des difficultés de vue et d'ouïe avec l'âge et pour leurs proches.
- Publication spécialisée de l'UCBA « Dépistage visuel et auditif pour des soins optimisés : Lignes directrices à l'intention des proches, du personnel de soins et d'accompagnement des personnes atteintes de déficiences visuelles, ou de surdité, et de démence ». Téléchargement ou commande sur www.ucba.ch/infotheque.
- Brochure d'information « Voir+ : Optimiser l'environnement visuel. Aide à la conception d'un environnement visuel ». (Marie-Paule Christiaen-Colmez & Felix Bohn, ABA Genève). Téléchargement sous www.abage.ch/ressources/publications.
- Vous trouverez des informations sur les rétinopathies dégénératives (dégénérescence maculaire, rétinite pigmentaire, etc.) sur le site Internet www.retina.ch.

**Union centrale suisse pour le
bien des aveugles UCBA**

Chemin des Trois-Rois 5bis
CH-1005 Lausanne

Téléphone 021 345 00 50

information@ucba.ch

www.ucba.ch

Contact dans votre région :

© UCBA, édition 2025

