

DES CAPACITÉS VISUELLES AMOINDRIES

À partir de 40 ans, se produit une dégradation progressive de la fonction visuelle. Le vieillissement est un phénomène inéluctable car physiologiquement programmé. Toutefois, des facteurs environnementaux (exposition au soleil, consommation de tabac, alimentation...), généraux et héréditaires agissent sur son évolution.

La Presbytie ou... le syndrome des bras trop courts !

L'accommodation ne permet plus de lire à moins de 30 à 35 cm et, pour déchiffrer les petits caractères, une luminosité plus importante est nécessaire, même en plein jour.

Vision de nuit, prudence au volant

Dans le même temps, l'adaptation à l'obscurité, la perception des contrastes et la vision nocturne diminuent. Il convient d'être prudent au volant d'autant que les yeux sont de plus en plus sensibles à l'éblouissement.

Vision de loin moins performante

Le vieillissement entraîne également une chute de l'acuité visuelle, de 1,5/10 tous les 10 ans après 30 ans, pour atteindre naturellement 6/10 vers l'âge de 80 ans.

En mouvement

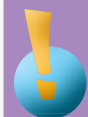
La perception des objets en mouvement et l'appréciation des reliefs et des distances se font avec difficultés.

Sur le côté

Le champ visuel périphérique, partie de l'espace dans laquelle on distingue ce qui nous entoure sans le fixer directement, se réduit progressivement, de 10° après 60 ans.

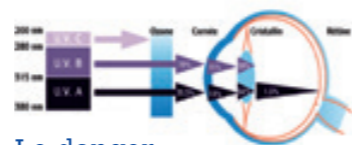
La vue en rose

À partir de 60 ans, la vision des couleurs subit quelques perturbations, telles qu'une chute de la sensibilité ou une moindre discrimination dans les bleus.



L'ensemble de ces mutations s'effectue de façon extrêmement progressive. Rares sont les personnes conscientes de cette détérioration. C'est pourquoi, une consultation régulière est recommandée.

LE SOLEIL, AVEC MODÉRATION



Le danger des rayons UltraViolets

Les rayons UV font partie du rayonnement solaire. Ils sont invisibles, mais très toxiques, en particulier pour notre œil. Une exposition régulière et intensive tout au long de la vie peut avoir diverses conséquences :

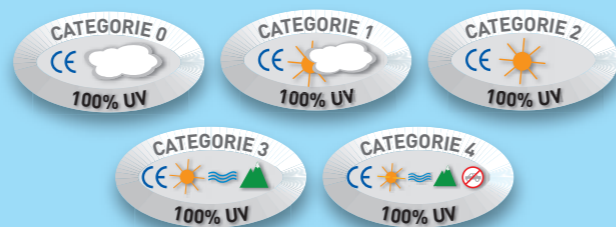
- **sur la cornée**, kératites, sortes de brûlures très douloureuses et temporairement handicapantes.
- **sur le cristallin**, vieillissement accéléré facteur de cataracte précoce.
- **sur la rétine**, les effets du soleil participent au développement de la DMLA.

Les lunettes de soleil :

Physiologiquement, l'œil vieillissant est plus vite ébloui par la lumière. Mais les rayons UV sont également présents par temps couverts. Il est donc nécessaire **de doubler se protéger**. La matière du verre filtre les UV, sa teinte atténue l'éblouissement. **Teinte et filtration sont indépendantes.**

Avant d'acquérir une paire de lunettes de soleil, même si le look est essentiel, il convient de s'assurer qu'elles répondent aux obligations de protection fixées par la réglementation européenne. Sur l'étiquette, ou gravés dans la monture, doivent figurer le marquage CE et la catégorie de protection, de 0 à 4, qui correspond à son usage.

Pour les personnes opérées de cataracte ou atteintes de certaines pathologies, il existe des équipements spécifiques adaptés qui, outre la protection solaire, assurent un meilleur confort de vision pour toutes les activités extérieures.



AsnaV
association nationale
pour l'amélioration de la vue

185, rue de Bercy
75579 Paris cedex 12
www.asnav.org

SÉNIORS 60 ans et plus



VOTRE VUE, UN BIEN PRÉCIEUX.



AsnaV
association nationale
pour l'amélioration de la vue

LES RENDEZ-VOUS DE LA PRÉVENTION

Si l'évolution de la presbytie ralentit vers 60 ans, le vieillissement de l'œil s'accompagne souvent de maladies pouvant conduire à la malvoyance ou à la cécité. Le risque augmente avec l'âge et les antécédents familiaux.

Le calendrier de la vue

> **après 40 ans**, consulter une fois tous les 2 à 3 ans, sauf avis de votre ophtalmologiste selon les antécédents familiaux.

> **après 60 ans**, 8% des seniors sont concernés par la DMLA, 25% après 75 ans. Seules 25% des personnes atteintes de DMLA consultent assez tôt pour bénéficier d'un traitement. Une visite annuelle est donc conseillée.



Chacun est responsable de sa santé visuelle. C'est par une démarche active, en consultant régulièrement l'ophtalmologiste, que le capital vue peut être préservé. Pour rester autonome et profiter de la vie le plus longtemps possible...

Les spécialistes de la santé visuelle

L'ophtalmologiste : C'est LE médecin spécialiste de la vue. Il effectue un examen approfondi de l'œil et il est seul habilité à diagnostiquer une pathologie. Il prescrit les lunettes et les traitements et exerce souvent comme chirurgien. Il prescrit aussi les examens complémentaires.

L'orthoptiste : C'est un spécialiste paramédical, professionnel de santé. Sur prescription de l'ophtalmologiste, il peut réaliser des champs visuels et les rééducations orthoptiques. Certains se spécialisent en basse vision et prennent alors en charge les personnes atteintes pour leur apprendre à voir autrement, à utiliser les aides visuelles et à être plus autonomes, malgré ce handicap.

L'opticien : C'est un spécialiste paramédical, professionnel de santé. Il délivre les lunettes et les lentilles de contact. Il vous conseille dans le choix de la monture et adapte les verres prescrits par l'ophtalmologiste, tout en tenant compte de vos besoins visuels spécifiques. Conformément au décret d'avril 2007, sauf avis contraire de l'ophtalmologiste, il peut adapter la correction des lunettes dans un délai de trois ans suivant la prescription initiale. Ce nouvel équipement ne peut être réalisé que dans le cadre d'un renouvellement et pour un type de compensation identique. L'opticien doit en informer le médecin. La prise en charge par l'assurance maladie et les assurances complémentaires sera identique à celle du premier équipement.

BIEN VOIR POUR BIEN VIEILLIR



> **80% des informations nécessaires aux activités de la vie quotidienne** passent par la vue. Une bonne vue, ce n'est pas seulement une bonne acuité, c'est aussi un champ visuel supérieur à 180° et une bonne vision des couleurs et des reliefs.

> Bien voir pour bien vivre

Une vision défaillante peut entraver la **mobilité** et affecter les **activités intellectuelles** telles que la lecture, l'écriture ou la pratique d'un instrument de musique, par exemple. Elle peut également influencer les interactions et réduire le réseau social de la personne.

Elle est également **significativement associée au risque de développer un trouble neurologique, en particulier celui de la maladie d'Alzheimer**. Selon une étude publiée en 2010, seules 9,7% des personnes ayant développé ce type de trouble ont une vision de bonne qualité alors que 30,7% des personnes ayant conservé un bon fonctionnement cognitif ont une excellente vision.

> Au volant la vue c'est la vie

Un arrêté du code de la route fixe la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire. Parmi celles-ci, figurent des affections et pathologies visuelles, telles que :

- Une acuité visuelle binoculaire inférieure à 5/10^{ème}.
- Un champ visuel horizontal inférieur à 120°.
- La présence d'un défaut dans un rayon de 20° par rapport à l'axe central.

L'avis d'un spécialiste est souvent requis pour un grand nombre de pathologies ophtalmologiques. En cas d'absence de vision nocturne, le permis peut être délivré avec la mention «conduite de jour uniquement». Le non-respect de ces restrictions entraîne une amende de 135 euros et le retrait de 3 points.

La baisse physiologique des fonctions visuelles, une pathologie ou la modification de la correction peuvent amener à se retrouver «hors la loi» sans avoir conscience de ce déficit. **Une seule solution : faire contrôler sa vue très régulièrement.**

ATTENTION

Certains traitements altèrent la vigilance et la capacité de conduire. Vérifiez la présence de pictogramme sur le conditionnement de vos médicaments.



LES SOLUTIONS OPTIQUES

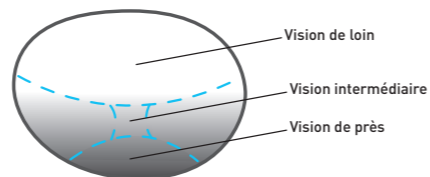


À partir de 50 ans, le trouble visuel le plus répandu, auquel, malgré quelques idées reçues, personne n'échappe, est la **presbytie**.

Plusieurs solutions existent pour la corriger :

> Les lunettes équipées

- **de verres unifocaux** : le verre a la même correction sur toute sa surface. Il n'est utile que pour la vision de près, au-delà de 50 cm, la vision redevient floue.
- **de verres progressifs** : ce type de verre est le plus adapté à un usage quotidien. Il comprend l'ensemble des corrections pour voir net à toutes les distances. La vision de loin est face à la pupille, la vision de près est en contrebas, vers le nez. Entre les deux se situent toutes les visions intermédiaires. Il existe aujourd'hui une très large gamme de verres très techniques qui s'adaptent aux habitudes de vie. Les cas d'inadaptation sont devenus très rares ; il ne faut toutefois pas hésiter à en parler à l'opticien.



- **de verres mi distance** : ceux-ci ne concernent que la vision intermédiaire à la vision de près. Ergonomiquement adaptés au travail de bureau, ils ne corrigent pas la vision de loin.



ATTENTION

Quelquefois utiles en dépannage, les loupes de lecture ne peuvent en aucun cas remplacer des lunettes ou des lentilles de contact personnalisées et adaptées en fonction des besoins du porteur.

> Les lentilles de contact

Les lentilles de contact sont une alternative aux lunettes, à utiliser en complément. Elles doivent faire l'objet d'une adaptation séparée et être prescrites par un spécialiste. Le système crée, en même temps, une image de loin et une image de près. Grâce à l'adaptation et à l'entraînement, le cerveau et le système visuel du porteur apprennent à ne percevoir que l'image nécessaire et à exclure l'autre, comme à regarder au travers d'un grillage, par exemple.



PRÉVENTION DES PATHOLOGIES

Pathologies ophtalmologiques

S'il est un domaine où la **prévention est essentielle**, c'est bien celui de la **santé visuelle**. L'œil n'est quasiment jamais douloureux, il

donne rarement des signes d'alerte lorsqu'il est atteint d'une déficience et quand il se manifeste, c'est souvent trop tardivement. **PRÉVENTION des troubles de la vue, pour les plus jeunes et, surtout, PRÉVENTION des pathologies chez les plus âgés.** Chez les plus de 65 ans, la **cataracte** représente environ 38 % des cas de malvoyance, la **dégénérescence maculaire** liée à l'âge (DMLA) 36 % et la **rétinopathie diabétique** 9 %. Par ailleurs, le **glaucome** concernent 1,5 million de français dont 500 000 ignorent en être atteints.

La cataracte

La cataracte est un trouble de la vision qui survient lorsque le cristallin, cette petite lentille ovale située derrière la pupille, perd de sa transparence. Lorsque le cristallin s'opacifie, la vision s'embrouille. La cataracte est opérable : le chirurgien remplace la partie opacifiée du cristallin par un implant. Le plus souvent, elle évolue lentement, avec le vieillissement et se traduit par une perception fade des couleurs, et une impression de voile blanc.



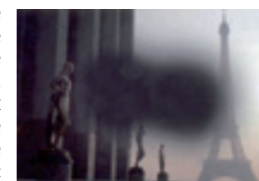
Monet, 1899



Monet 1923 (atteint d'une cataracte)

La DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge)

Cette maladie atteint la partie centrale de la rétine et conduit à une malvoyance sévère. Elle peut se développer à partir de 50 ans, souvent sans aucun signe d'alerte. Les premiers symptômes apparaissent généralement à un stade avancé. Toute atteinte est définitive et seul le dépistage précoce et un traitement médical ad-hoc permet de ralentir son évolution.



Le glaucome

Le glaucome est caractérisé par une augmentation de la pression oculaire. Il se traduit par une atteinte irréparable du champ visuel périphérique. Il est insidieux car il ne provoque ni douleur, ni trouble de la vision jusqu'à un stade avancé de son évolution. Le glaucome ne peut se détecter que lors d'un examen médical qu'il est indispensable de programmer régulièrement à partir de 50 ans.



La rétinopathie diabétique

Le diabète peut conduire à une détérioration progressive de la vision. Il s'agit de la complication la plus fréquente, notamment chez les personnes souffrant de diabète de type 1. Cette affection concerne également 60 % environ des diabétiques de type 2.

TESTEZ-VOUS



Votre correction de presbytie est-elle suffisante ?

Tenez ce texte à 30 cm de vos yeux. Notez dans quelle direction se trouve l'ouverture des «C»

(par exemple, vers la gauche, vers la droite, vers le haut, vers le bas)

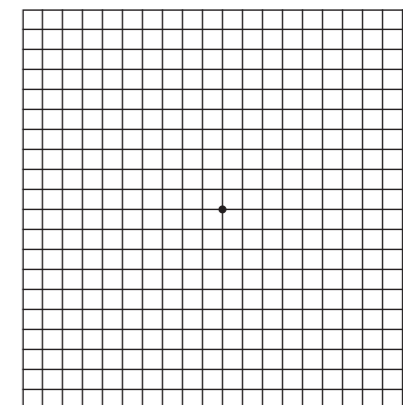


Réponses (de gauche à droite) : en bas, à gauche, à droite, en haut, à gauche

Si vous avez fait les mêmes erreurs deux fois, deux jours différents, une nouvelle correction visuelle peut vous être nécessaire. Quel que soit le résultat, un contrôle régulier de votre vision par un spécialiste est indispensable.

Dépistage des DMLA : la grille de Amsler

Si vous avez plus de 50 ans, ce test doit être fait régulièrement. Tenez ce test à 30 cm. Mettez vos lunettes pour lire. Cachez vous un œil, et avec l'autre fixez le point central de la grille. Autour du point les lignes vous apparaissent-elles déformées, ombrées ou trouées ?



Si la vision d'un de vos yeux a récemment et rapidement baissé ou si vous avez la sensation de voir des lignes droites déformées, prenez rendez-vous le plus rapidement possible chez l'ophtalmologiste.

Vous pouvez télécharger cette grille sur :

www.snof.org/maladies/dmla.html#testezvous