

Test de dépistage du double handicap sensoriel sévère chez les personnes âgées

Else Marie Svingen & Kolbein Lyng,
Centre de Ressources Skaadalen, Oslo
NOVA – Recherche sociale norvégienne, Oslo
Norvège
Septembre 2006

Introduction

Une augmentation bien documentée de la baisse de la vue et de l'ouïe avec l'âge devrait logiquement entraîner une fréquence accrue du double handicap sensoriel sévère (SDSL) avec l'âge (Kline & Scialfa, 1996). On pense que 1% de la population de plus de 67 ans en Norvège serait atteinte du SDSL à un degré permettant d'avoir les droits légaux des sourds-aveugles (Lyng, 2001; Lyng & Svingen, 2001). La majorité des cas de SDSL se trouve chez les personnes de plus de 80 ans.

Comme les pertes de la vision et de l'audition dues à l'âge sont progressives, une identification précoce est importante pour prévenir l'impact négatif grave sur la vie sociale et la vie de tous les jours, ainsi que sur le bien-être psychologique de l'individu. Des interventions précoces et une optimisation fonctionnelle exigent que l'état puisse être identifié et que tous les aspects de la maladie puissent être exclus.

L'identification peut se faire par la méthode du dépistage par questionnaire de contrôle, associé à un entretien de suivi avec les personnes identifiées par le questionnaire. Le test peut facilement être administré par le personnel soignant direct. Le questionnaire associé à l'entretien de suivi a une sensibilité de 97% et une spécificité de 39% pour détecter les personnes ayant une perte sensorielle combinée sévère. La capacité de prévision positive du questionnaire est de 74% (Lyng & Svingen, 2003).

Méthode

Le dépistage du SDSL se compose de deux parties. La partie A, le questionnaire, se compose de sept questions pour chaque modalité sensorielle. La partie B consiste en deux questions de sa capacité visuelle et auditive.

Le questionnaire est conçu pour être utilisé par le personnel soignant direct ayant une bonne connaissance des personnes testées. Les énoncés du questionnaire font référence à des comportements caractéristiques de la perte sévère de vision ou d'audition et à l'utilisation d'aides techniques.

La partie B est utilisée si un minimum de deux vérifications simultanées pour la vision et l'audition a été obtenu pour la personne testée.

Les résultats des parties A et B indiquent si la personne doit être envoyée chez un spécialiste pour examen complémentaire.

Résultats

Partie A – Le nombre de vérifications est totalisé pour chaque modalité sensorielle, donnant ainsi un score de détérioration de la vision et de l'audition. Pour ceux qui ont deux vérifications à la fois pour la vision et l'audition, un score composite est calculé en additionnant le nombre total de vérifications faites.

Trois catégories de handicap sont vérifiées : handicap visuel unimodal, handicap auditif unimodal et double handicap sensoriel ou surdicécité.

Le nombre de vérifications peut servir d'indication sur la gravité du handicap.

Partie B – Le jugement de la personne du propre fonctionnement de la vision et de l'audition forme, avec l'information offerte dans la partie A, la base pour une catégorisation et pour une référence à un examen médical ainsi que pour de la réhabilitation. Toute personne qui ne juge pas sa vision et son audition comme bonne, doit être renvoyée pour des examens complémentaires et approfondis.

PARTIE A

Instructions

Dans les services à long terme pour personnes âgées

Le registre des usagers est fondamental pour la méthode de dépistage.

Le questionnaire doit être rempli par la personne qui effectue habituellement la prestation de services à l'utilisateur . Consultez le registre et faites le questionnaire pour chaque usager dont vous êtes responsable. Pour chaque modalité sensorielle, faites une croix à tous les énoncés qui correspondent à des problèmes observés. Indiquez aussi si des aides techniques ont été fournies à l'utilisateur (même s'il ne les utilise pas).

Indiquez aussi les informations sur l'âge, le sexe et la date d'inscription. La signature du membre du personnel ayant fait le test doit également figurer.

Dans les résidences ou maisons de retraite pour personnes âgées

Le registre des résidents est fondamental pour la méthode de dépistage.

Le questionnaire doit être rempli par la personne qui effectue habituellement la prestation de services à l'utilisateur (principale personne de contact).

Consultez le registre , et faites le questionnaire pour chaque usager dont vous êtes responsable. Pour chaque modalité sensorielle, faites une croix à tous les énoncés qui correspondent à des problèmes observés. Indiquez aussi si des aides techniques ont été fournies à l'utilisateur (même s'il ne les utilise pas).

Indiquez aussi les informations sur l'âge, le sexe et la date d'inscription. La signature du membre du personnel ayant fait le test est exigée.

References

Kline. D. W. and Scialfa, C.T. (1996) Visual and Auditory Aging. Handbook of the Psychology of Aging, Fourth Edition. Academic press 1996.

Lyng, K. (2001) Deafblindness of the future: Acquired and age related. *Deaf-blind International Review*, 27(2):4-8.

Lyng, K. & Svingen, E.M. (2001) Kartlegging av alvorlig kombinert sanse tap hos eldre: Evalering av en sjekklisterbasert screeningmetodikk. NOVA Rapport, 09/01.

Lyng, K. & Svingen, E.M. (2003). Identifying severe dual sensory loss in old age with the SDSL-screen. Paper presented at Fifth European Congress of Gerontology, Barcelona, Spain.

DEPISTAGE DU DOUBLE HANDICAP SENSORIEL SEVERE (SDSL)

(Svingen & Lyng, 1999)

Nom :

Date de naissance :

Lieu d'examen :

Date d'examen :

Examineur :

A. Problèmes qui pourraient être causés par un affaiblissement de la vision :

S1 Vous n'êtes pas reconnu(e) quand votre visite n'est pas attendue

S2 Il /Elle a de grandes difficultés à lire le journal ou à voir le texte et l'image à la télévision. (Ex : la personne s'assied très près de l'écran de télévision).

S3 Il /Elle se sert de sa main pour chercher un objet perdu ou demande l'aide d'une autre personne pour trouver un objet perdu.

S4 Il /Elle ne sait pas quelle heure il est, parce qu'il lui est difficile de voir sa montre.

S5 Il /Elle s'est plaint de ses problèmes d'affaiblissement de la vue

S6 Il /Elle ne se sent pas en sécurité et a besoin d'être guidé(e) à l'extérieur, et il/elle a besoin d'être guidé(e) à l'intérieur dans des environnements inconnus. (Lorsque cela n'est pas dû à des difficultés pour marcher ou à d'autres diminutions des capacités physiques).

S7 Il /Elle a une ou plusieurs aides techniques pour compenser sa basse vision . Par ex : aides visuelles complémentaires, Télévision en circuit fermé (CCTV), montre avec de gros chiffres ou en Braille, canne blanche .

STOTAL Nombre de vérifications pour la vision : _____

B Problèmes qui pourraient être causés par un affaiblissement de l'audition :

H1 Il /Elle n'entend pas quand vous frappez ou sonnez à sa porte .

H2 Vous devez parler particulièrement fort ou distinctement pour vous faire comprendre, même dans un endroit non bruyant.

H3 Il /Elle a des difficultés pour participer à la discussion lorsqu'il y a plusieurs personnes qui parlent.

H4 Il / Elle s'est plaint de ses problèmes d'audition

H5 Il /Elle ne comprend pas un message parlé dit d'une voix normale, et vous devez employer un autre moyen de communication pour vous faire comprendre. Par exemple : langue des signes, dactylologie, écriture en capitales dans la paume de la main, Braille.

H6 Il /Elle a des difficultés à écouter la radio, des cassettes ou la télévision.

H7 Il /Elle utilise une ou plusieurs aides techniques pour compenser son audition réduite.
Par ex. : appareil auditif, système de boucle, systèmes de communication, système d'alarme à vibrations ou signal lumineux relié à la sonnette, au téléphone ou au réveil.

HTOTAL Nombre de vérifications pour l'audition : _____

Total : Nombre total de vérifications (STOTAL + HTOTAL) : _____

RECAPITULATIF

Catégorie

Perte visuelle unimodale	Oui	Non
Perte auditive unimodale	Oui	Non
Double perte sensorielle	Oui	Non

AIDES

Aides techniques visuelles	Oui	Non
Aides techniques auditives	Oui	Non

Envoyé en consultation à :

PARTIE B

Après que le questionnaire ait été rempli, les personnes qui ont une ou plusieurs vérifications simultanées pour la vision et l'audition au questionnaire devront répondre aux questions suivantes :

B1. CAPACITE DE VISION ET D'AUDITION PERÇUE

Cochez les propositions qui conviennent.

- G1. Comment évaluez-vous votre qualité de vision par rapport aux autres personnes de votre âge ?

Ma vue est bonne	Pas de risque RISQUE
Ma vue est assez bonne	RISQUE
Ma vue est mauvaise	RISQUE
Ma vue est très mauvaise	RISQUE

- G2. Comment évaluez-vous votre qualité d'audition par rapport aux autres personnes de votre âge ?

Mon ouïe est bonne	Pas de risque
Mon ouïe est assez bonne	RISQUE
Mon ouïe est mauvaise	RISQUE
Mon ouïe est très mauvaise	RISQUE

B2. RECAPITULATIF

Pour toute personne qui ne juge pas sa vision et son ouïe comme bonnes, un envoi à des spécialistes (pour examens médicaux, débrouillement fonctionnel de la vision et de l'audition ainsi que les conseillers pour sourds-aveugles) est recommandé.

Envoi à un spécialiste :	Qui	Date
Spécialiste		
Conseiller pour sourds-aveugles		
Autres		

Date.....

Nome:.....