



INTRODUCTION À L'OPTOMÉTRIE GÉRIATRIQUE

AUTEUR

Pat Segu : OD, University of Houston College of Optometry

PAIR ÉVALUATEUR

Norma K Bowyer : OD, MS, MPH, FAAO.

TRAITEMENT CLINIQUE CHEZ LE PATIENT AGE

L'administration de soins de santé efficaces aux personnes âgées nécessite une compréhension totale du processus du vieillissement ainsi que des connaissances approfondies sur les handicaps et maladies souvent rencontrés chez ces personnes. Le nombre de personnes âgées nécessitant des examens et traitements médicaux ainsi que des services d'aide augmente sans cesse du fait de l'accroissement de la population et de la prolongation de l'espérance de vie, particulièrement dans les pays développés. La forte variation des statistiques démographiques mondiales complique l'obtention de données à cette échelle; bien que ces modules se basent souvent sur des cas issus des États-Unis, les principes pourraient être appliqués à d'autres pays et environnements.



DEFINITIONS

L'étude du vieillissement évolue à mesure que la population vieillit. Selon l'*Association for Gerontology in Higher Education* (AGHE), la première définition de la gérontologie, donnée par Metchnikoff en 1903, était « l'étude scientifique de la vieillesse ». Les nouvelles définitions de *gériatrie* et *gérontologie* publiées par l'AGHE sont présentées ci-dessous :

- Gériatrie
 - Étude de la santé et de la maladie à un âge avancé; ensemble des soins de santé administrés aux personnes âgées; et bien-être de leurs aidants naturels.
- Gérontologie
 - Étude du processus du vieillissement et des personnes en transition entre l'âge adulte et la vieillesse comprenant l'étude des transformations physiologiques, intellectuelles et sociales; l'étude des métamorphoses de la société engendrées par le vieillissement de la population; l'application de ces connaissances aux politiques et aux programmes ainsi qu'en pratique.

Les définitions suivantes peuvent également être utiles :

- Vieillissement
 - Présentation de signes de vieillesse; succession d'états d'un système au cours du temps
- Discrimination due à l'âge
 - Parti pris ou préjugé contre les personnes âgées fondé sur la conviction qu'elles sont incapables ou incompetentes simplement parce qu'elles sont âgées.
- Sénescence
 - Fait de vieillir
- Population âgée
 - Seniors 65 – 74 ans
 - Troisième âge 75 – 84 ans
 - Quatrième âge > 84 ans
- Chaque groupe d'âge requiert une attention particulière
- Définition
 - Patients âgés
 - Personnes âgées en bonne santé
 - Personnes âgées modérément handicapées
 - Personnes âgées sévèrement handicapées

PERSONNES AGEES EN BONNE SANTE

- Indépendantes
- Problèmes de santé chroniques
- SANS handicap fonctionnel
- Prédisposées aux pathologies liées à l'âge (p. ex. : cataractes)
- Éducation du patient
 - Importance de l'examen annuel de la vue
 - Information sur la maladie, la prévention, l'exercice physique et la nutrition

PERSONNES AGEES MODEREMENT HANDICAPEES

- Susceptibles de présenter autant ou plus de problèmes de santé chroniques que les personnes âgées en bonne santé
- Assistance nécessaire dans le cadre d'activités de la vie quotidienne (AVQ) propres à l'adulte



- Cuisine
 - Hygiène personnelle
 - Courses
- Dispositifs d'assistance – déambulateur / fauteuil roulant
- Traitements multiples
 - Importance d'obtenir une liste complète des médicaments
 - Possibilité d'effets secondaires susceptibles d'interférer avec le système visuel

PERSONNES AGEES SEVEREMENT HANDICAPEES

- Nombreuses conditions invalidantes
- Nombreux médicaments sous prescription et en vente libre
- « Confusion mentale »
- Confinées chez elles ou dans un centre de soins de longue durée
 - Maison de repos

« LA NOUVELLE PERSONNE AGEE »

- Vit plus longtemps en vivant mieux
- Personne de plus en plus en bonne santé, active et au travail
- Possède des connaissances sur la santé et la maladie
- Mieux éduquée
- Financièrement plus solide

CARACTERISTIQUES DU VIEILLISSEMENT

La population âgée étant en forte croissance, ses besoins de santé vont grandement augmenter au cours des prochaines décennies. Non seulement les personnes âgées apparaissent en plus grand nombre, mais grâce aux avancées en matière de soins de santé, elles vivent également plus longtemps.

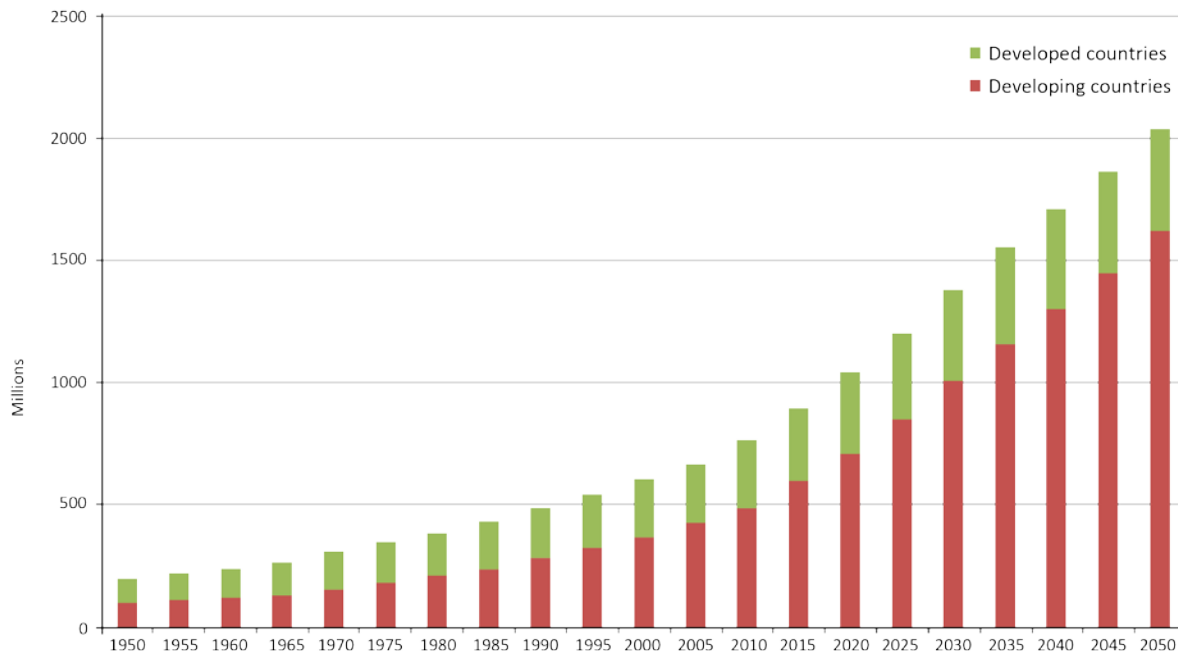


Figure 1 : Le nombre de personnes de 60 ans ou plus : Monde, pays développés et en développement, 1950-2050
Source : UNFPA

Une compréhension totale des transformations physiologiques opérées et liées à l'âge se révèle, en l'absence de maladie, indispensable au diagnostic et au traitement des maladies qui surviennent pendant la vieillesse. Ces altérations physiologiques affectent la présentation de la maladie, la réponse aux traitements ainsi que les complications qui pourraient survenir.

La détection d'une maladie dépend, suivant l'évaluation d'un sujet, de la constatation de caractéristiques différentes de celles qu'il devrait posséder à son âge. C'est pourquoi il apparaît essentiel d'utiliser les critères corrects des variables ayant une pertinence clinique afin de différencier les conséquences physiologiques apparaissant naturellement avec l'âge de celles causées par des pathologies.

La population âgée se caractérise par une variabilité notable du degré de sévérité des transformations physiologiques liées à l'âge, comme les taux de vieillissement des organes qui varient parmi les personnes âgées en bonne santé.

Il est important de bien comprendre que l'âge n'a pas nécessairement d'influence sur la variable clinique observée. Voici quelques mesures cliniques fréquentes peu influencées par l'âge :

- Taux d'hématocrite
- Taux de glycémie à jeun
- Concentrations d'électrolyte sérique
- pH sanguin
- Teneur en dioxyde de carbone du sang
- Taux d'hormones telles que :
 - Insuline
 - Cortisol
 - Thyroxine
 - Parathyroïde



TRANSFORMATIONS PHYSIOLOGIQUES FREQUENTES

Voici quelques transformations physiques observées chez les patients âgés :

- Baisse de la capacité :
 - Auditive
 - Visuelle
 - Gustative
 - Olfactive
- Augmentation du temps de réaction pour effectuer des tâches complexes
- Diminution de la capacité à effectuer plusieurs tâches en même temps
- Rétablissement plus difficile et souvent plus long après une maladie ou une blessure

REPERCUSSIONS CLINIQUES CHEZ LES PATIENTS AGES

Il est important de constater qu'avec l'âge, les personnes accumulent des handicaps et des maladies chroniques. Après 65 ans, environ 80 % des patients souffrent d'un ou plusieurs problèmes chroniques tels que l'arthrite, la perte d'audition et les pathologies cardiaques.

La perte des facultés intellectuelles figure parmi les handicaps fonctionnels les plus fréquentes chez les personnes âgées. Certaines formes de démence peuvent être observées chez 40 à 45 % des personnes âgées de plus 80 ans.

En raison de ce taux élevé de prévalence, le nombre de personnes atteintes de démence devrait croître de façon significative au cours des prochaines décennies, et ce, plus particulièrement dans les pays à revenu faible et intermédiaire, comme démontré dans le graphique ci-dessous.

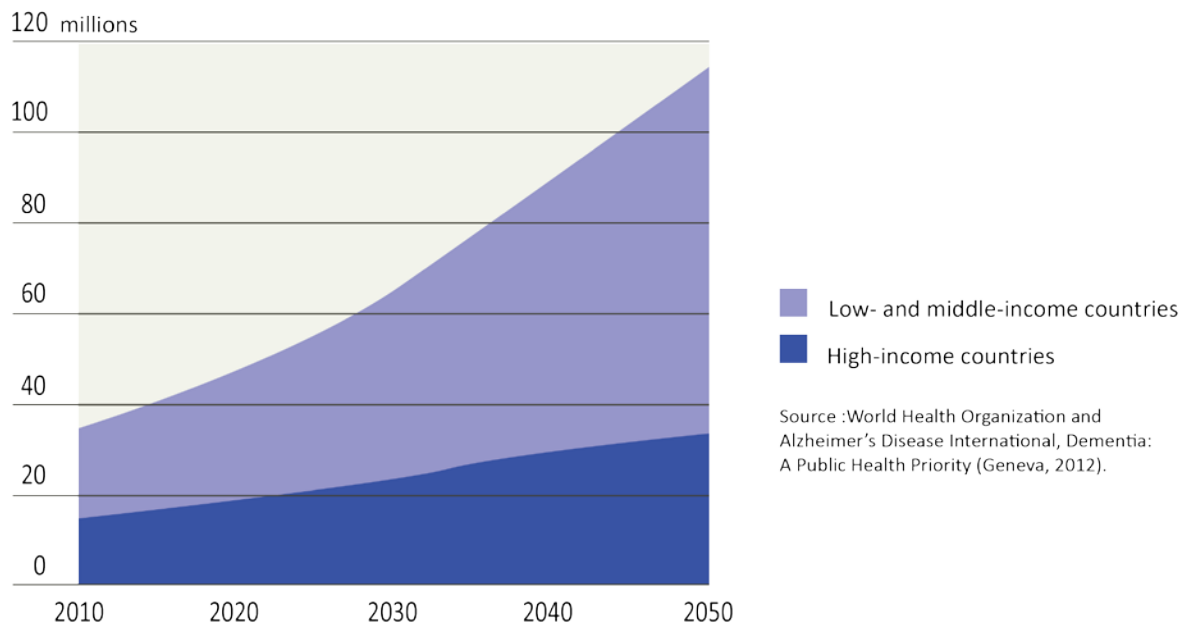


Figure 2 : Augmentation du nombre de personnes atteintes de démence dans les pays à revenu élevé ainsi que faible à intermédiaire.

Voici quelques impacts cliniques observés chez les patients âgés :



- Maladies cardiovasculaires
- Cancer
- Maladies cérébrovasculaires
- Diabète
- Rhumatismes
- Tabagisme
- Mauvaise alimentation
- Alcoolisme
- Sédentarité
- Santé mentale
 - Dépression
 - Démence
- Problèmes liés à l'audition
 - Perte de la perception des sons à haute fréquence
 - Presbycusie
 - Perte de l'audition progressive et bilatérale
 - Concerne 30 % des personnes âgées de 65 et 74 ans
 - 50 % des personnes âgées de 75 ans et plus
 - Acouphène
 - Concerne 30 % des personnes âgées de plus de 65 ans
 - Vertige

OBSERVATIONS PSYCHOLOGIQUES

Voici quelques impacts psychologiques observés chez les patients âgés :

- Dégradation de la santé
- Mobilité réduite
- Baisse du revenu
- Diminution des capacités sensorielles
- Augmentation du temps de réaction

Facteurs susceptibles d'influencer l'état psychologique des patients âgés :

- Retraite
- Décès du conjoint
- Départ des enfants
- Diminution du rôle social
- Institutionnalisation
- Maltraitance des personnes âgées

DEPRESSION

Selon l'*American Medical Association*, la dépression constitue une maladie sous-diagnostiquée et représente l'un des problèmes de santé les plus abusivement médicamentés.

Une personne âgée peut subir de lourdes pertes, ce qui entraîne une douleur morale et une dépression réactive. Voici quelques exemples de pertes subies fréquemment par les personnes âgées :

- le décès d'un membre de la famille ou d'un ami
- le départ en retraite et quitter un emploi de longue date
- une diminution des revenus
- quitter un environnement familial habituel



Voici quelques symptômes de la dépression :

- Tristesse incurable, anxiété, sentiment de vide
- Manque d'énergie, sentiment d'être « ralenti », fatigue
- Perte d'intérêt
 - Lecture du journal
 - Jeux avec les petits-enfants
- Troubles du sommeil et réveil précoce
- Changements d'appétit
- Difficulté à se concentrer, à se souvenir, à prendre des décisions
- Sentiment de désespoir, d'abandon, de dévalorisation
 - Les patients malvoyants craignent de perdre la vue et de ne plus pouvoir conduire
- Irritabilité
- Pensées suicidaires ou se rapportant à la mort

En tant que clinicien, il est important de :

- Adopter le comportement d'un détective
- Être attentif aux signes de dépression chez nos patients
- Poser des questions à chaque examen de contrôle
- Conseiller le patient de façon appropriée sur le recours aux aides médicales et psychologiques

OBSERVATIONS RELATIVES À LA PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS

Les personnes âgées ont tendance à prendre un certain nombre de médicaments délivrés sur ordonnance ou en vente libre. Bien que les personnes âgées représentent environ 12 % de la population aux États-Unis, ils achètent à peu près 25 % des médicaments vendus.

Idéalement, les régimes posologiques devraient rester simples et l'éventualité d'effets indésirables doit constituer la préoccupation principale du clinicien.

Certaines conséquences de la prescription de médicaments aux personnes âgées auxquelles le clinicien doit prêter attention sont inscrites ci-dessous :

- Transformations physiologiques opérées sur le métabolisme
 - Diminution des fonctions hépatique et rénale
 - Diminution de la masse musculaire/augmentation de la masse grasseuse corporelle
 - Diminution de l'absorption gastro-intestinale (GI) et des protéines sériques
- Réactions plus sévères à la toxicité des médicaments chez les personnes âgées (médicaments systémiques)
 - Séjours à l'hôpital plus longs
- Polypharmacie
 - Effets secondaires potentiellement plus graves
 - Contre-indications en association à d'autres médicaments
 - Le traitement d'une maladie peut en aggraver une autre

SOUTIEN FAMILIAL

- Expressif
 - Conseils
 - Affection
 - Amour
- Instrumental



- Financier
 - Déplacements
 - Tâches ménagères
- Les soins informels ou non rémunérés sont estimés à 95 % de l'ensemble des soins administrés aux personnes âgées
- Évolution sociale
 - Relocalisation
- Taille de la famille
 - Plus petite
 - Plus de femmes sur le marché du travail
 - Grands-parents s'occupent des petits-enfants
- Le prolongement de l'espérance de vie des personnes âgées en est le résultat

DONNEES DEMOGRAPHIQUES DU VIEILLISSEMENT

L'Organisation des Nations Unies relate qu'en 1960, la population mondiale s'élevait à 3 026 000 000 (3 milliards) et a atteint 7 080 100 000 (7 milliards) en 2012. Au sein de cette population, 556 000 000 (556 millions) personnes sont âgées de 65 ans et plus, ce qui représente 7,9 % des habitants de la planète.

Étant donné que la prévention et le traitement des maladies chroniques améliorent la santé générale de la population, le nombre de personnes âgées ne fait que croître. On s'attend pour les plus âgés d'entre eux à une diminution des activités de la vie quotidienne, nécessitant des services d'assistance, et ce, parfois pendant plusieurs décennies avant leur décès.

Au cours des prochaines décennies, les besoins en matière de soins de santé de cette population âgée à forte croissance augmenteront considérablement et entraîneront une réforme des budgets et de la main d'œuvre associée.

LES POPULATIONS AGEES OU « LE VIEILLISSEMENT DE L'AMERIQUE » (65+)

Des changements notables sont en cours au sein des populations âgées du monde entier. Voici quelques facteurs et conséquences du vieillissement de la population aux É-U :

- Augmentation de la population âgée (> 65 ans)
 - Diminution de la mortalité infantile
 - Mesures de soins préventifs
 - Technologie de pointe destinée à sauver des vies
 - Meilleures compétences et techniques en médecine clinique
- Aux É-U, environ 1 personne sur 8 est âgée
- En 2002, les É-U comptaient près de 35,6 millions de personnes âgées (augmentation de 10,2 % par rapport à 1992)
- En 2009, ils en rassemblaient près de 39,6 millions, c'est-à-dire environ 12,9 % de la population américaine
- En outre, tel que démontré par les images ci-dessous, la proportion de la population de 60 ans et plus va augmenter de manière significative dans le monde entier au cours des 4 prochaines décennies.

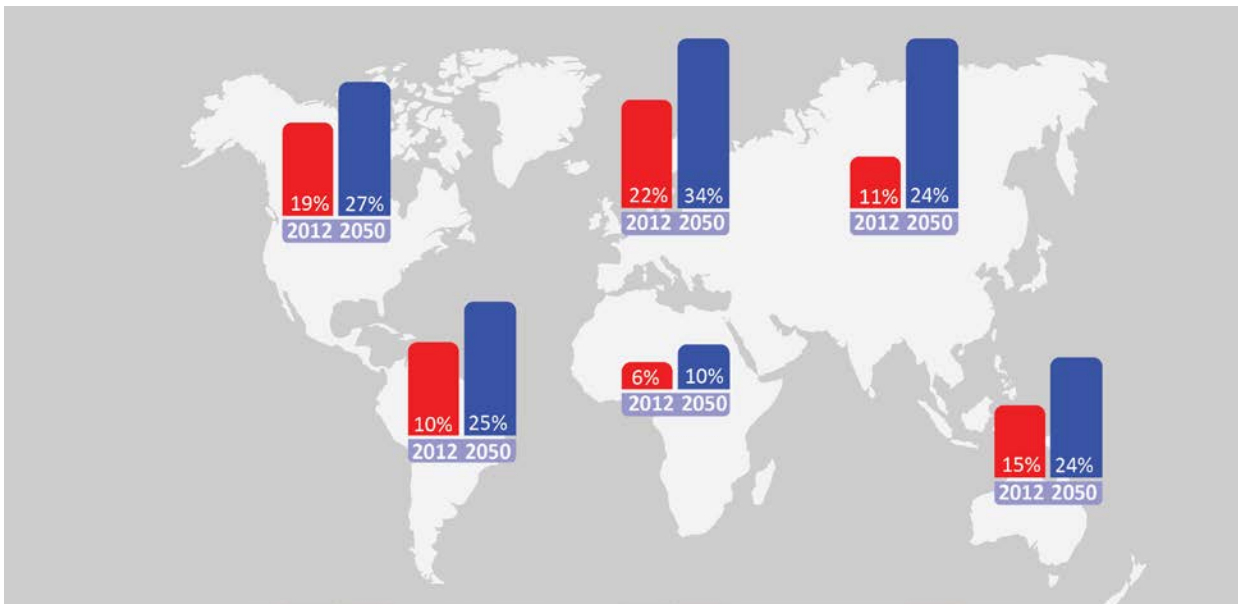


Figure 3 : Pourcentage de la population de 60 ans et plus par région

« LE VIEILLISSEMENT DE L'AMERIQUE », LA CROISSANCE A VENIR

- Entre 2011 et 2030, le vieillissement des baby-boomers produira une brusque et forte croissance du nombre de personnes âgées
- D'ici 2013, le nombre d'âinés aura plus que doublé par rapport à 2002 et atteindra 71,5 millions
- En 2013, près d'une personne sur cinq aura 65 ans ou plus
- Le groupe d'âge des plus de 85 ans augmente rapidement
- 3,1 % de la population active aux É-U

SOURCE : Administration on Aging - Aging Statistics page web : aoa.gov

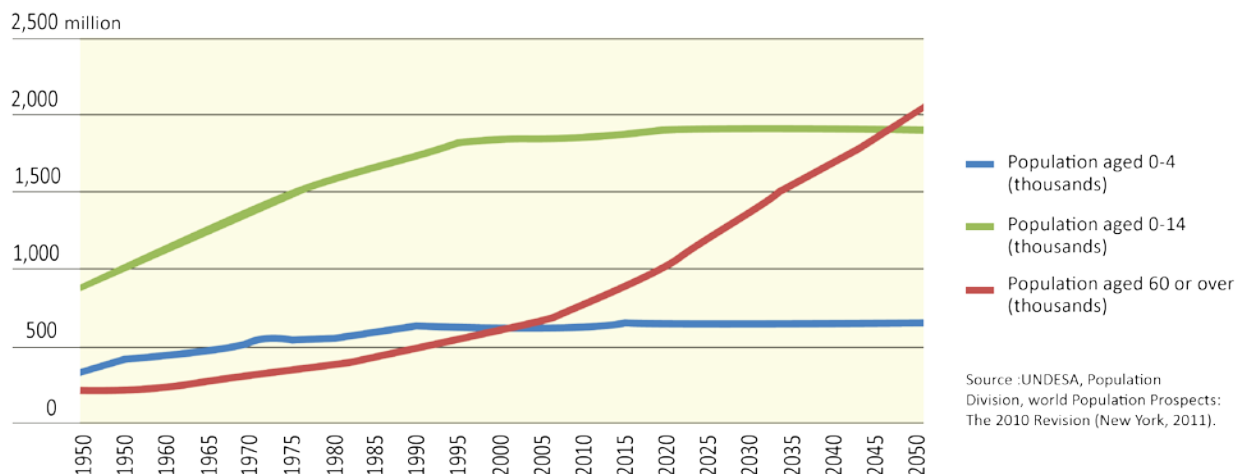


Figure 4 : Population âgée de 0-4, 0-14 et 60 et plus, 1950 et 2050. Source : UNDESA



ESPERANCE DE VIE

Afin d'illustrer les changements démographiques, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a rassemblé des données sur l'espérance de vie provenant de 194 pays. Ces données témoignent du vieillissement dramatique de la population mondiale, plus particulièrement parmi les plus âgés.

En 1990, les personnes nées en Sierra Leone affichaient l'espérance de vie la plus courte au monde (38 ans), tandis que les Japonais jouissaient de l'espérance de vie la plus longue (79 ans). Aucun pays ne disposait d'une longévité moyenne de 80 ans ou plus et dans 38 pays, la durée de vie ne dépassait pas 55 ans. Les personnes ayant déjà atteint 60 ans en 1990 pouvaient espérer vivre jusqu'à 71 ans en Sierra Leone et 83 au Japon. Ces statistiques ne tiennent pas compte de l'influence de la mortalité des nourrissons et des jeunes enfants. Elles reflètent l'amélioration du traitement des maladies chroniques à l'âge adulte et moyen.

En 2012, l'espérance de vie en Sierra Leone, bien qu'elle soit toujours la plus courte, a atteint 46 ans, tandis que le Japon se maintenait en tête de classement avec un record de longévité de 84 ans. Malheureusement, seuls 33 pays affichaient une espérance de vie de 80 ans ou plus tandis que dans 12 pays elle était de 55 ans ou moins. Les personnes ayant déjà atteint 60 ans en 2012 pouvaient espérer vivre jusqu'à 73 ans en Sierra Leone et 86 au Japon.

- Espérance de vie aux É-U en 1900 47,9 ans
- Espérance de vie aux É-U en 2001 77,2 ans
 - Femme (78-79 ans) >< Homme (71-72 ans)
- Centenaires aux É-U
 - En 1990 : 37 306 personnes
 - En 2002 : 50 364 personnes
 - Cela représente une croissance de 35 %

MODES DE VIE (ÉTATS-UNIS - 2001-02)

- La majorité des personnes âgées vivent chez elles
 - 5 % des adultes vivent dans un établissement institutionnel
- 80 % sont propriétaires contre 20 % de locataires
- Les hommes plus âgés sont plus souvent mariés
- La moitié des femmes plus âgées vivent seules
- Relocalisation moins probable

SITUATION MATRIMONIALE (É-U)

- Les hommes sont plus souvent mariés que les femmes
- La moitié des femmes plus âgées sont veuves (2002)
- 10 % de la population plus âgée est divorcée ou séparée

Répartition géographique (2002)

- 5 états principaux
 - Californie 3,7 millions
 - Floride 2,9 millions
 - New-York 2,5 millions
 - Texas 2,2 millions
 - Pennsylvanie 1,9 million
- La plupart des Américains âgés vivent en région métropolitaine (77 %). Ceux qui vivent à la campagne sont plus pauvres et plus malades que leurs homologues citadins.



ÉDUCATION DES PERSONNES AGEES (É-U)

- Le niveau d'éducation est en augmentation
- Entre 1970 et 2002, le pourcentage de personnes âgées ayant terminé des études secondaires a augmenté de 28 % à 70 %
 - 74 % de Caucasiens
 - 68 % d'Asiatiques
 - 51 % d'Afro-Américains
 - 35 % d'Hispaniques
- 17 % ont obtenu un titre universitaire de second cycle ou supérieur

STATUT ECONOMIQUE

- Sources de revenus
 - Sécurité sociale
 - Revenus issus d'actifs
 - Retraites publiques et privées
 - Salaires
- Taux de pauvreté : 10,4 %
- Les personnes âgées font partie du groupe le plus aisé
- La valeur nette augmente jusqu'à l'âge de 74 ans
 - La valeur nette médiane (2000) était de 108 000 \$ contre 55 000 \$ pour la population totale
- Statut économique (2002)
 - *Pauvreté*
 - Près de 10 % de l'ensemble des personnes âgées ont des revenus en-dessous du seuil de pauvreté
 - Femmes plus âgées > hommes plus âgés
 - Afro-Américains > Hispaniques > Caucasiens
 - Les femmes hispaniques plus âgées qui vivent seules présentent les taux de pauvreté (47 %) les plus élevés
- Dans de nombreux pays en développement, une grande partie de la population continue à travailler jusqu'à la vieillesse. Cette situation est la conséquence de l'absence de systèmes de sécurité sociale.
 - La question de savoir comment aider les gens à rester économiquement actifs jusqu'à la vieillesse devient de plus en plus pertinente étant donné le vieillissement de la population.

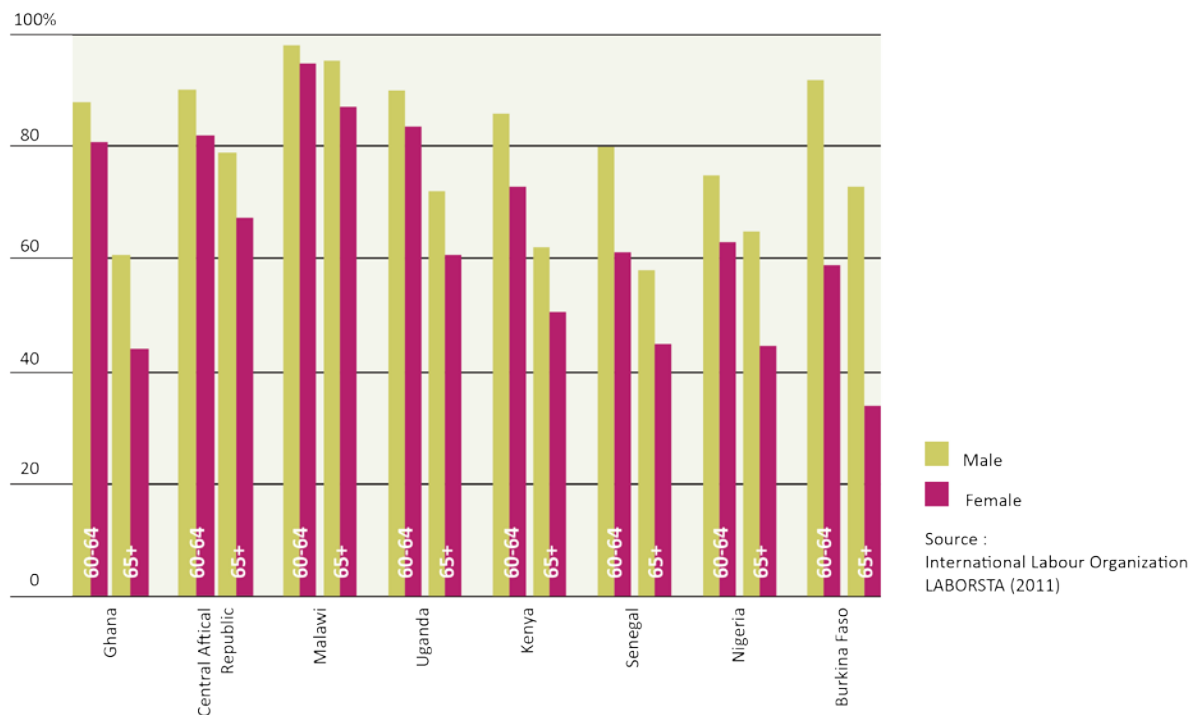


Figure 5 : Participation au marché du travail dans certains pays d'Afrique

SANTÉ ET SOINS DE SANTÉ

Les personnes âgées qui souffrent de pertes des capacités fonctionnelles chroniques et irréversibles doivent bénéficier de services de soutien continus. L'objectif consiste à apporter le soutien nécessaire tout en laissant au patient un maximum d'indépendance.

Voici quelques observations importantes relatives aux soins de santé :

- Majorité des personnes âgées en bonne santé
- Handicaps plus graves après 80 ans
- Corrélation entre le handicap et l'état de santé
- Majorité des adultes plus âgés éprouve un problème chronique
 - Probabilité que de nombreuses maladies chroniques existent
- Soins de la vue d'importance vitale pour les personnes âgées

ÉVALUATION

L'évaluation du patient âgé peut être effectuée dans différents établissements.

- Centre visuel
 - Cabinet privé
 - Résidence privée
 - Hôpital
 - Maison de repos



SOINS DE LA VUE ET PERSONNES AGEES

Les pertes visuelles ont une grande incidence sur le mode de vie et la santé des personnes âgées.

- Les besoins en soins de la vue vont augmenter
- La correction de la réfraction et de la presbytie est impérative
- Les maladies oculaires peuvent inclure :
 - Sécheresse oculaire
 - Cataractes
 - Corps flottants
 - Dégénérescence maculaire liée à l'âge
 - Rétinopathie
 - Glaucome
- Besoin croissant de centres de basse vision (BV)

CAPACITES FONCTIONNELLES

- Les problèmes de santé peuvent influencer les actions de la vie quotidienne
 - P. ex. : un patient atteint d'arthrite incapable d'ouvrir une bouteille
- Demander au patient s'il est capable de réaliser des activités suivantes :
 - Courses
 - Cuisine
 - Automédication
 - Lire son courrier
 - Payer ses factures

ROLE DE L'OPTOMETRISTE

- Prestataire de soins primaires
 - Il peut être l'unique professionnel des soins de santé en contact avec le patient
 - Il est responsable du diagnostic (Dx), du traitement (Tx) ainsi que de la gestion et du suivi du patient
 - Il doit toujours s'enquérir des antécédents du patient
 - Rappeler au patient d'aller voir son médecin généraliste (DM ou MG, etc.) lorsque nécessaire
 - Co-gestion avec d'autres professionnels
 - Amélioration de la vue dès que possible
 - Effectuer des examens réguliers pour s'assurer que le patient jouisse de la meilleure vision possible

CONCLUSION

- La population plus âgée (plus de 65 ans) croît en nombre, mais vit également plus longtemps, plus sainement et plus activement.
- Des besoins visuels variés
 - Un Américain sur trois souffre d'une maladie limitant ses capacités visuelles
- Les optométristes jouent un rôle important
 - Gestion de la maladie oculaire et amélioration de la vision