Prénom : Nom : Date :



# QUESTIONNAIRE POUR DÉPISTER UN TROUBLE VISUEL APRÈS 60 ANS

**Ce questionnaire permet d'identifier d'éventuelles difficultés visuelles pouvant impacter le confort, la sécurité et l'autonomie au quotidien.**
**La grille de résultats permet une lecture rapide et facilite l'orientation du répondant.**

## POUR CHAQUE QUESTION, ENTOUREZ UNE SEULE RÉPONSE

**Avez-vous des difficultés à lire les petits caractères** (journal, facture, téléphone) ?

- OUI (4 points)
- PARFOIS (2 points)
- NON (0 point)



**Avez-vous besoin de davantage de lumière** pour lire ou bricoler ?

- OUI (4 points)
- PARFOIS (2 points)
- NON (0 point)



**Avez-vous du mal à reconnaître les visages** à distance ?

- OUI (4 points)
- PARFOIS (2 points)
- NON (0 point)



**Voyez-vous parfois flou** lorsque vous regardez la télévision ou les panneaux routiers ?

- OUI (4 points)
- PARFOIS (2 points)
- NON (0 point)




**Êtes-vous gêné(e) par l'éblouissement** du soleil ou des phares la nuit ?

- OUI (4 points)
- PARFOIS (2 points)
- NON (0 point)



**Avez-vous des difficultés à conduire** la nuit ou par mauvais temps ?

- OUI (4 points)
- PARFOIS (2 points)
- NON (0 point)



**Avez-vous l'impression que votre vue limite** certaines activités ou loisirs ?

- OUI (4 points)
- PARFOIS (2 points)
- NON (0 point)



**Vous arrive-t-il de mal distinguer** les marches, trottoirs ou obstacles ?

- OUI (4 points)
- PARFOIS (2 points)
- NON (0 point)



**Devez-vous souvent enlever ou changer de lunettes** pour voir correctement ?

- OUI (4 points)
- PARFOIS (2 points)
- NON (0 point)



**Avez-vous constaté une baisse de votre vision** au cours des 12 derniers mois ?

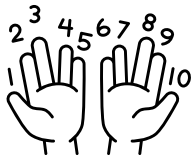
- OUI (4 points)
- PARFOIS (2 points)
- NON (0 point)



Source : Questionnaire élaboré par les Opticiens Mobiles

**ADDITIONNEZ VOS POINTS POUR CONNAÎTRE VOTRE SCORE TOTAL.**

- **OUI** = 4 points
- **PARFOIS** = 2 points
- **NON** = 0 point




**Calculez le nombre de points total obtenu**
**VOTRE SCORE TOTAL**
**[ ] / 40 POINTS**

**Vous avez de 0 à 6 points : Peu de signes de gêne visuelle significative.**

**Vous avez de 8 à 16 points : Une vérification de la vue est recommandée.**

**Vous avez de 18 à 26 points : Un examen visuel complet est conseillé.**

**28 à 40 points : Une consultation rapide auprès d'un professionnel de santé visuelle est recommandée.**

L'enjeu du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge d'un trouble visuel de l'adulte après 60 ans est plus que jamais d'actualité.

En cas de diffcultés visuelles, vous pouvez rencontrez :

- Des difficultés de lecture et de près
- Une gêne à la conduite, surtout la nuit
- Un risque de chutes et d'accidents
- Un impact sur l'autonomie et la qualité de vie

La vision et l'audition ont un effet majeur sur la relation de la personne à son environnement. Leur altération favorise l'isolement et l'aggravation des troubles cognitifs.

Après 60 ans, l'Assurance Maladie et la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) préconisent un rythme de suivi annuel ; selon les facteurs de risque individuels.

Au moindre doute, j'en parle à mon médecin traitant et je consulte un ophtalmologue.



Ce questionnaire ne remplace pas un examen de la vue. En cas de doute, consultez un professionnel.