

Orthoptie et Troubles des apprentissages

I– Orthoptie :

► *a) Définition :*

L'origine du mot vient de la racine grecque « **ortho** » signifiant « droit » et « **opsie** » signifiant « vision » ou « œil ».

I– Orthoptie :

▶ *b) Champs d'activités :*

- ▶ *Profession paramédicale dont la vocation est le dépistage, l'exploration fonctionnelle, la rééducation et la réadaptation des troubles de la vision.*
- ▶ Les domaines d'activités de cette profession sont vastes:
 - Les strabismes ;
 - Les paralysies oculomotrices ;
 - Les amblyopies ;

I– Orthoptie :

- Le dépistage et la rééducation des troubles de la vision binoculaire (insuffisance de convergence, fatigue visuelle) ;
 - La basse-vision ;
 - La prise en charge des troubles neurovisuels et visuo-attentionnels;
 - Les examens complémentaires en ophtalmologie ;
 - L'assistanat de consultations ophtalmologiques.
- 

I– Orthoptie :

► *c) Cadres d'activités :*

Les orthoptistes exercent à titre **indépendant** ou **salaire** dans différentes structures (cabinets libéraux, éventuellement à domicile, dans les centres médico-psychologiques, les hôpitaux et cliniques, les cabinets ophtalmologiques etc...)

I– Orthoptie :

▶ *d) Prise en charge :*

- ▶ Elle s'articule toujours autour deux temps principaux :
 - Une phase **d'évaluation** : le **bilan**
 - Une phase de **rééducation**.
- ▶ Les examens orthoptiques doivent faire l'objet d'une **prescription médicale** pouvant être délivrée par un médecin généraliste, un pédiatre, un ophtalmologiste, un neuro-pédiatre.
- ▶ Ainsi, les actes peuvent être remboursés par les caisses d'assurance maladie.

I– Orthoptie :

► *e) Public concerné :*

La prise en charge concerne toute tranche d'âge, du bébé à la personne âgée.

II-Les troubles des apprentissages :

▶ *a) Présentation :*

- ▶ Les troubles spécifiques des apprentissages correspondent à des dysfonctionnements cognitifs qui affectent l'acquisition, l'organisation, la mémorisation, la compréhension ou l'utilisation de l'information.
- ▶ Beaucoup d'apprentissages sont concernés par l'oculomotricité, la perception visuelle et leur implication dans l'organisation du geste.

II–Les troubles des apprentissages :

- ▶ La pratique orthoptique auprès d'enfants en difficultés d'apprentissage permet de constater l'existence de troubles visuels fréquents d'ordre perceptif et/ou perceptivo-moteur pouvant avoir une incidence néfaste sur le quotidien et la scolarité même si l'acuité visuelle est normale.

II-Les troubles des apprentissages :

▶ *b) Le bilan fonctionnel :*

- ▶ Il n'est qu'une étape du bilan orthoptique.
- ▶ Son objectif est d'évaluer la mise en œuvre de la vision dans l'acquisition et dans la réalisation d'une tâche: c'est la **vision fonctionnelle**.

II-Les troubles des apprentissages :

- ▶ Grâce aux outils permettant d'observer l'enfant en action, l'orthoptiste analyse le rôle de la vision selon trois axes :



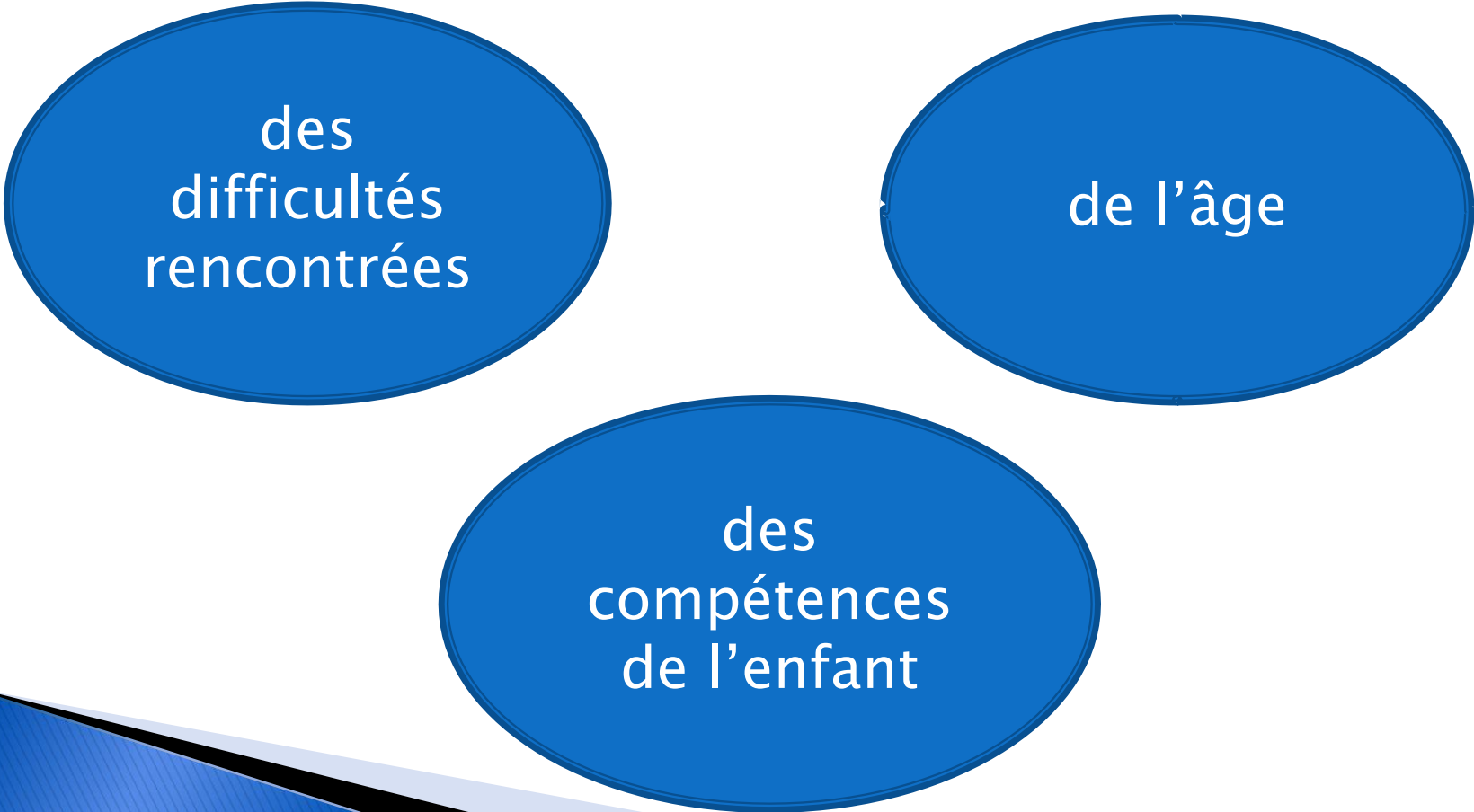
la
communication

la saisie de
l'information

l'organisation
du geste

II–Les troubles des apprentissages :

- ▶ Ce bilan est mené en fonction:



des
difficultés
rencontrées

de l'âge

des
compétences
de l'enfant

II–Les troubles des apprentissages :

- ▶ La vision fonctionnelle est analysée dans des mises en situations diverses, à partir de tests qui mettent en jeu
 - des éléments sensori–moteurs
 - la qualité de la perception dans la saisie de l'information et l'organisation du geste.
- ▶ Une saisie des informations visuelles de mauvaise qualité pourrait avoir pour conséquence une interprétation cérébrale erronée de ce qui est vu par l'enfant.

II-Les troubles des apprentissages :

- ▶ Les interrogations suivantes orientent l'analyse orthoptique à travers une observation argumentée et partagée :

la vision
soutient-elle ou
perturbe-t-elle
l'activité ?

Quelles sont les
répercussions de la
vision sur les
difficultés
d'apprentissage ?

II–Les troubles des apprentissages :

- ▶ *c) Moyens et méthodes d'analyse :*
- ▶ La réalisation des différents tests se fait sur des consignes simples.
- ▶ L'orthoptiste observe :
 - Les résultats obtenus par rapport à l'objectif initial ;
 - Les compétences que la tâche requiert ;
 - La précision ;
 - La rapidité ;
 - L'endurance ;
 - La motivation ;
 - Les conditions de réalisation (attitude, posture, torticolis, fatigabilité).

III– Le bilan orthoptique :

- ▶ Le bilan orthoptique doit débuter par *un interrogatoire* qui doit être complet afin de pouvoir détecter des signes d'appels.
Celui-ci permet d'orienter le bilan.
Il doit préciser:
 - l'âge,
 - la classe,
 - le motif du bilan,
 - le développement psycho-moteur de l'enfant,
 - les matières scolaires pour lesquelles l'enfant éprouve des difficultés.

III– Le bilan orthoptique :

▶ Les *signes d'appel*:

- Concentration difficile,
- Difficultés de mémorisation,
- Capacités d'inhibition fragiles par rapport aux bruits/aux camarades/aux multiples éléments contenus dans un texte ou sur une page,
- Difficultés à effectuer une double-tâche,
- Difficultés de repérage dans les lignes/ les quadrillages / des schémas / des frises,
- Difficultés graphiques, en géométrie, manque de précision,
- Lenteur de travail / de lecture,
- Difficultés de prise de notes,
- Passage tableau / feuille difficile

III– Le bilan orthoptique :

- ▶ Le bilan doit également préciser *les antécédents ophtalmologiques*:
 - corrections portées,
 - gênes fonctionnelles ressenties (fatigabilité les soirs ou lors d'une fixation prolongée, existence de céphalées / de douleurs oculaires / de larmoiements / de rougeurs oculaires / d'une diplopie)
 - éventuelles pathologies diagnostiquées (glaucome congénital / cataracte congénitale, etc...)

Un bilan ophtalmologique est d'ailleurs essentiel (une petite hypermétropie par exemple peut passer inaperçue car l'enfant ne se plaint pas forcément).

En effet, si l'enfant ne voit pas correctement, il ne pourra pas saisir les informations visuelles correctement et leur décodage au niveau cérébral pourrait être perturbé.

III- Le bilan orthoptique :

- ▶ Durant le bilan, on chiffre *l'acuité visuelle* de l'enfant en vision de près et en vision de loin; les tests choisis étant adaptés à l'âge de l'enfant, à ses capacités de compréhension et de concentration.

Un trouble réfractif non corrigé peut entraîner une fatigabilité de fixation, des difficultés de localisation, de repérage, de perception, de précision .

III– Le bilan orthoptique :

- ▶ On étudie également la *qualité de la vision binoculaire* à l'aide de tests de vision du relief et de tests évaluant les capacités fusionnelles.

Si la vision binoculaire n'est pas de bonne qualité, il peut alors exister des troubles de localisation visuelle, de discrimination mais également une fixation visuelle fatigable et peu endurante.

III– Le bilan orthoptique :

- ▶ L'examen se poursuit par l'étude de *la statique et de la dynamique oculaire.*

On met alors en évidence l'existence ou non d'un strabisme ou d'une déviation latente des axes oculaires.

On évalue si les actions des différents muscles oculomoteurs sont normales.

On observe les éventuelles positions de tête ou du buste pouvant être compensatoires d'un trouble oculaire, visuel ou postural.

III- Le bilan orthoptique :

- ▶ L'étude de la motricité conjuguée, c'est-à-dire les *poursuites* (capacité à maintenir son regard sur une cible en mouvement) et *saccades visuelles* (capacité à orienter son regard d'une cible à une autre) , permet de vérifier que l'enfant est capable de contrôler les mouvements de ses yeux et d'orienter son regard correctement en fonction de la tâche qu'il a à accomplir.
- ▶ *Ce sont des mouvements essentiels à l'exploration de l'espace, d'une page, d'un texte ou bien à l'apprentissage de la lecture.*

III– Le bilan orthoptique :

- ▶ Durant le bilan, on observe également ***comment l'enfant communique***. Plusieurs constats doivent être effectués :
 - De quelle façon le regard de l'enfant émet-il une direction, une orientation, une attention ?
 - Permet-il la désignation d'objet ?
 - L'enfant regarde-t-il son interlocuteur ?
 - L'enfant peut-il donner une signification à ces gestes visuels ?

III– Le bilan orthoptique :

- ▶ Ensuite la *relation entre la vision et la réalisation du geste* est étudiée.

Cette partie du bilan analyse la manière dont l'enfant se situe visuellement dans l'espace. Elle étudie la localisation visuelle, la coordination visuo-motrice.

On analyse la trajectoire du geste, le calibrage des saccades oculaires, l'anticipation visuelle durant une activité graphique.

On estime alors la précision des gestes. Est-ce que la vision aide la tâche graphique ou bien est-ce qu'elle l'entrave?

III– Le bilan orthoptique :

- ▶ Puis le rôle de la vision dans *la saisie des informations* est étudié:

Les composantes de la perception visuelle telles que la forme, l'orientation, l'appréciation de la dimension, la position relative, la discrimination visuelle, les stratégies exploratoires, la structuration spatiale et la recopie sont ici prises en compte.

III– Le bilan orthoptique :

- ▶ Le bilan ainsi réalisé permet de donner un *diagnostic orthoptique*.

Ce dernier permet la synthèse de l'examen sensori-moteur et de l'examen fonctionnel.

- ▶ Un *projet de rééducation* et des *aménagements éventuels* peuvent être alors proposés.

IV– La rééducation orthoptique :

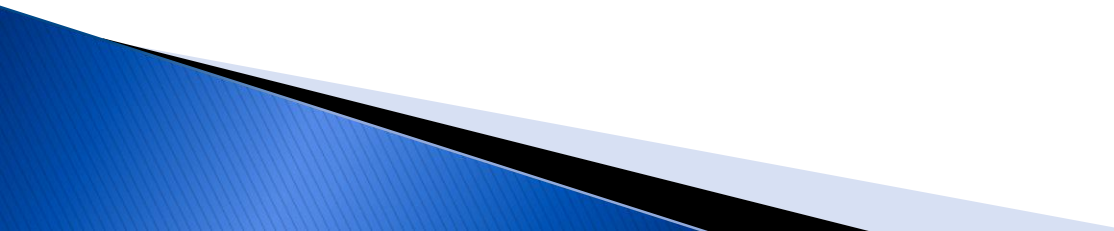
- ▶ ***La rééducation*** visera à améliorer les difficultés mises en évidence tout au long du bilan:
 - Prise en charge d’une éventuelle amblyopie (avoir une acuité visuelle stable et la plus symétrique possible),
 - Permettre une fixation visuelle la plus stable possible,
 - Travailler la motricité conjuguée (améliorer la qualité des poursuites et des saccades visuelles afin que l’enfant puisse orienter et contrôler son regard le plus précisément possible)
 - Améliorer les capacités fusionnelles en absence de strabisme (lutter contre une fatigue visuelle lors de tâches visuelles prolongées).

IV- La rééducation orthoptique :

Proposer des exercices visant à améliorer les capacités d'analyse perceptive:

- l'orientation,
- les stratégies exploratoires (barrage de lettres, de symboles, recherche de mots dans un texte, ...),
- la discrimination visuelle (comparaison d'images, repérage de mots, repérage d'un dessin par rapport à un fond simple ou complexe),
- l'anticipation visuelle (élargir l'empan visuel, accélérer les déplacements oculaires),
- les reproductions de formes,
- La recopie

-> Utilisation de jeux, d'outils informatiques, de supports papiers...



IV- La rééducation orthoptique :

► *Les aménagements* possibles:

En milieu scolaire ou à domicile afin de permettre une meilleure saisie de l'information visuelle, une meilleure organisation et une restitution plus performante des connaissances de l'enfant:

- Mise en place d'un plan incliné, d'un pupitre,
- Utilisation de codes de couleurs(début de lignes, syllabes, points de repères pour des reproductions de figures),
- Utilisation de couleurs spécifiques en fonction des matières,
- Matérialiser les contours,
- Grossir les supports écrits, les aérer, les contraster,
- Donner un petit temps supplémentaire lors des devoirs surveillés, utiliser des textes à trous,
- Verbaliser, interroger à l'oral, réexpliquer les consignes écrites,

V- Conclusion

- ▶ Le bilan orthoptique neurovisuel ne permet en aucun cas d'établir un diagnostic de trouble spécifique des apprentissages (dyslexie, dyspraxie, dysgraphie...).
- ▶ Il permet d'orienter le diagnostic et est complémentaire des différents bilans effectués par les autres professions médicales et paramédicales. En effet, un trouble nommé n'élimine pas d'autres troubles associés.
- ▶ L'orthoptiste travaille donc en relation avec les autres professions paramédicales.

IV– Conclusion

- ▶ La rééducation orthoptique « neurovisuelle » s'effectue en interaction avec les autres rééducations (orthophonie, ergothérapie, psychomotricité) et s'inscrit dans un projet de soin commun en fonction des difficultés de l'enfant.