

Cher Docteur,

Je lis avec beaucoup d'intérêt votre dernier article "Dyslexie et Dyspraxie" que je trouve pertinent dans sa volonté d'informer sur les grandes classes de difficultés que peuvent rencontrer les enfants en difficultés.

Je suis orthoptiste, exerçant en libéral, j'interviens dans le cadre du DU "Troubles des Apprentissages, du Langage et de la Motricité à Toulouse" et je suis un cursus en Master Recherche en Psychologie Cognitive.

Concernant les troubles des apprentissages et les aspects sensori-moteurs et troubles orthoptiques, une revue rapide de la littérature existante permet de relever les éléments suivants :

-) tout d'abord : en classe, l'activité visuelle de l'enfant est à 24.7% en VL, 54.2% en VP et 21.1% en aller-retours VL-VP ; par ailleurs, la distance moyenne de travail de l'enfant (lecture & écriture) est de l'ordre de 27cm (contre 47cm chez l'adulte)

=> si l'AV en VL reste un indicateur ophtalmologique de première importance, elle est toutefois un indicateur fonctionnel extrêmement limité ! puisque c'est essentiellement (à 75%) la dynamique accommodation-convergence, la fixation et des saccades qui sont mobilisées en situation scolaire.

-) si la prévalence de l'IC est estimée autour de 5% dans la population normale, elle triple dans le cas des troubles déficitaires de l'attention. Inversement, et de manière intéressante, on trouve trois fois plus de TDAH dans la population IC.

-) dans le cadre des dyspraxies (TAC) on relève selon les études jusqu'à plus de 80% de troubles de la motricité oculaire, selon le seuil des indicateurs retenus.

-) dans le cadre des troubles de la lecture, s'il ne semble pas y avoir plus de troubles de la convergence que dans la population normale, on relève toutefois plus de troubles de la motricité et du balayage visuel.

-) concernant le bénéfice d'une prise en charge orthoptique : une étude de 2013 avec groupe contrôle auprès d'enfants TAC met en évidence une amélioration des scores M-ABC après prise en charge et maintient du bénéfice à un an.

Une étude similaire, en 2014, auprès d'enfants TDAH montre de même un bénéfice sur les scores attentionnels qui se normalisent après prise en charge.

Dans le cadre de la dyslexie enfin, s'il existe depuis longtemps des études qui ont montré le bénéfice en lecture lorsqu'il existe un trouble de la vision binoculaire et/ou de la motricité oculaire, on a une jolie étude étude de 2015, auprès d'adolescents dyslexiques, qui montre une amélioration significative de la fluidité de lecture après travail de la fusion aux stéréogrammes, bien que ces enfants aient été choisis sans troubles orthoptiques au départ (avec groupe contrôle).

L'évaluation orthoptique se pose dans un cadre fonctionnel très différent de celui qui préside à l'évaluation ophtalmologique, et ces quelques éléments d'informations, un peu rapides et que je n'ai pas réactualisé récemment, permettent toutefois me semble-t-il d'apprécier la nécessaire complémentarité des deux approches auprès des enfants en difficultés, tout en soulignant le danger qu'il y aurait à négliger l'une d'elles.

Je reste à votre disposition,

Respectueusement,

--
--Frédéric Maillet
Orthoptiste
(DU Troubles des Apprentissages)
(Licence de Psychologie Cognitive)
1, place du Busca
31400 Toulouse
05-61-52-50-01
<http://fredericmaillet.fr/>