

Compte-rendu du séminaire scientifique

"la malvoyance et la réhabilitation chez l'enfant"

Paris, dimanche 22 janvier 2023

L'association Teva, créé en 2021 a pour objectifs de favoriser la promotion de l'interdisciplinarité de la vision et de l'audition et de communiquer au plus vite sur les avancées de la recherche. Sa présidente est Chantal Milleret, chercheuse en neurosciences au Collège de France et son vice-président Jérôme Schertz, Directeur général de Luz Optique-Audio.

Téva avait annoncé pour 2023 un cycle scientifique sur la malvoyance et la rééducation qui s'étendra au moins jusqu'à 2024. La journée du 22 janvier était consacrée à **la malvoyance chez l'enfant**.

Une partie introductive portait sur un tour d'horizon de la malvoyance et ses causes : atteintes rétiniennes, atteintes des voies optiques. Il apparaît que les signes délétères de la malvoyance infantile se développent en général au cours d'une période dite "critique" qui s'étend de la naissance à une douzaine d'années. Cette période se caractérise par une très grande plasticité du système visuel et donc de la perception visuelle qu'il sous-tend.

Qui dit plasticité dit grande vulnérabilité mais aussi grande capacité de réhabilitation.

À cette occasion, il est indiqué que 12 % des enfants suivis par des centres pour déficients visuels sont atteints d'albinisme (source : les causes de la déficience visuelle de l'enfant publié par la société française d'orthoptie). Par ailleurs, Il s'avère que nombre de difficultés d'apprentissage comme troubles DYS ou TDAH sont à imputer à des troubles neuro-visuels.

Les participants ont pu suivre une présentation des troubles neuro-visuels puis des polyhandicaps. L'importance de la rééducation est soulignée sachant qu'elle doit avoir lieu pendant cette période dite "critique".

Malvoyances rétiniennes et centrales

Le Professeur Dufier, ophtalmologiste, a introduit le premier thème de la journée avec un exposé sur " les signes d'appel de la déficience visuel chez l'enfant et principales étiologies".

Le Professeur Zanlongui, ophtalmologiste, a poursuivi avec "la rééducation des enfants atteints de malvoyance rétinienne". Il indique que des améliorations

notables sont intervenues dans les techniques d'acuité visuelle et de champ, d'électrophysiologie, d'imagerie et de diagnostic génétique. Les signes d'alerte de la malvoyance rétinienne sont, avant 6 mois :

- pas de fixation mono ou binoculaire,
- pas de poursuite oculaire, pas d'attraction périphérique, pas de réflexe de clignement, réflexe photomoteur très lent,
- pas de préhension.

De 6 mois à l'âge verbal les signes sont :

- difficultés de déplacement,
- indifférence face à son entourage,
- préhension imprécise,
- difficulté de coordination oculo-manuelle,
- signe digito-oculaire (l'enfant touche et appuie sur ses yeux),
- signe de l'éventail (l'enfant passe ses mains de façon répétée devant ses yeux).

Un bilan neuro-pédiatrique, un bilan métabolique et génétique sont préconisés.

Alors que l'on estime à 60 000 le nombre de jeunes de moins de 20 ans présentant une déficience visuelle grave à modérée, seulement 6 000 places sont proposées en établissements spécialisés ou structures d'accompagnements ! Heureusement, il existe un solide réseau de professionnels de la basse vision pour enfants déficients visuels : orthoptistes, opticiens avec un plateau d'aides techniques, ergothérapeutes et instructeurs en locomotion, psychomotriciens. L'étape rééducative en orthoptie peut se faire en libéral. Des équipes pluridisciplinaires peuvent intervenir :

- SAFEP (Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce pour les enfants sourds de 0 à 3 ans),
- CAMPS (Centre d'Action Médico-sociale précoce pour les moins de 6 ans).

Après 6 ans:

- SAAIS (Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration scolaire spécialisé pour les enfants déficients visuels),
- ULIS (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire, offrant certains cours en petits groupes avec des aménagements)

- CMPP (Centre médico-psycho-pédagogique pour les enfants ou adolescents qui ont des difficultés scolaires ou troubles du comportement).

Des démarches sont à entreprendre non seulement pour la scolarisation mais aussi pour les droits sociaux (auprès de la MDPH, Maison Départementale des Personnes handicapées), demande de l'ALD (Affection longue durée) ...

Pour remplir le volet social de la MDPH, un bilan orthoptique est un préalable. La rééducation orthoptique travaillera la discrimination (agrandis, contrastes) et l'organisation dans l'espace.

À l'école, les aides techniques sont à prévoir : stylos épais, cahiers adaptés, téléagrandisseur, loupes ...

Les troubles neuro-visuels

Sylvie Chokron, chercheuse de la fondation Rotchild a abordé les troubles neuro-visuels chez l'enfant, le dépistage, la diagnostique différentiel et la prise en charge.

Marie-Laure Laborie, orthoptiste a parlé de la lecture des émotions en orthoptie neuro-visuelle.

Les polyhandicaps impliquant la vision

Dominique Rey Roussel, orthoptiste, a abordé l'approche orthoptique spécifique des troubles neuro-visuels de l'enfant polyhandicapé.

La Dr Béatrice Lebail, ophtalmologiste, a traité le sujet "quand la déficience visuelle majore le poly-handicap chez l'enfant et inversement".

[Le prochain événement Teva](#) est un webinar consacré aux atteintes rétiniennes chez l'adulte, il se tiendra le 29 septembre de 20h30 à 22h.