

## **" Basse Vision " Orthoptie et Déficit visuel**

### **Problématique : approche orthoptique de la personne déficiente visuelle**

La déficience visuelle concerne 1% de la population des pays industrialisés. Elle est beaucoup plus fréquente en Asie et en Afrique, presque 10% au Zaïre selon l'OMS. En France, la cécité recule, mais le nombre de personnes malvoyantes s'accroît du fait des progrès de la médecine et de la réanimation médicale, mais aussi du fait de l'augmentation des traumatismes, de la prématurité, et surtout du vieillissement de la population.

Les besoins du malvoyant, quel que soit son âge, sont fondamentalement différents de ceux du non voyant.

Considérant la fonction de la vision et du regard pour saisir l'information, communiquer, agir, l'orthoptiste est fréquemment sollicité pour rééducation ou réadaptation. Il lui faut évaluer et développer, restaurer ou entretenir les capacités visuelles de la personne malvoyante de façon à favoriser leur mise en jeu, au quotidien. Or, la situation de la personne malvoyante, cérébralisée ou non, est complexe et singulière. Une réflexion partagée sur les éléments à prendre en considération pour une adaptation individuelle de la rééducation orthoptique est nécessaire. Ces éléments concernent :

les " savoirs " : neurologie, handicapologie, structures, matériels,  
les " savoir-faire " : organisation de la prestation : choix techniques, matériel, rythme, durée ... selon la fatigue; secret professionnel ...  
les " savoir-être " : attitude, communication ...

### **Objectif de la session**

Réunir des informations sur différentes approches physiologiques, sociales, psychologiques, médicales du déficit visuel isolé ou inclus dans un contexte neurologique et des incapacités qu'il génère, pour appréhender la situation spécifique de la personne malvoyante: bébé, enfant, adulte ou personne âgée.

Permettre à l'orthoptiste d'adapter son protocole de bilan et d'élaborer, si besoin, un projet de rééducation, en tenant compte des ressources physiques et psychologiques, mais aussi des exigences visuelles du patient, selon sa pathologie visuelle.

Permettre à l'orthoptiste de savoir conseiller son patient pour une meilleure efficacité visuelle.

Partager des expériences d'orthoptie à domicile et/ou de pluridisciplinarité institutionnelle, libérale ou mixte.

**Population concernée** Tout orthoptiste diplômé.

### **Contenu**

Notion de déficit visuel isolé ou associé à un déficit neurologique ,  
approche multi disciplinaire.

Rappel des " indications orthoptiques " et handicapologie.

Relations binoculaires et efficacité visuelle; vision et motricité; gestuelle et locomotion.

Réadaptation de la déficience visuelle. Protocole et lieux de rééducation.

Réflexion sur la conduite à tenir lorsque la situation globale de la personne est en cause.

### **Méthodes pédagogiques**

Exposés théoriques et discussions. Exercices pratiques, en petit groupe. Travail " d'observation " à partir de vidéo

### **Renseignements pratiques**

Première mise au programme : 1989 Durée : 8 jours