

Paralyse oculomotrice

Problématique : La diplopie est extrêmement gênante ; quel projet de rééducation orthoptique pour restaurer les relations binoculaires motrices et fusionnelles ?

La fusion est une des composantes de la vision binoculaire. La paralysie oculomotrice en perturbant la correspondance motrice provoque une diplopie plus ou moins constante. La rééducation des troubles de la vision binoculaire est une compétence-socle de l'orthoptiste, pourtant nombreux sont les patients qui ne sont pas rééduqués, pour lesquels la plainte reste sans réponse. Une étude minutieuse des capacités fusionnelles est nécessaire avant toute proposition de compensation prismatique et souvent est nécessaire une rééducation, qu'elle soit quantitative, qualitative et campimétrique (champ de fusion).

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, neurophysiologie, matériels optiques,
- les "savoir-faire" : organisation de la prestation : choix techniques, matériel, rythme, durée... selon l'âge et la fatigue; secret professionnel...
- les "savoir-être": attitude, communication...

Dans certains cas, la rééducation des capacités fusionnelles n'est pas indiquée, voire dangereuse. Il importe de les distinguer.

La conduite de la rééducation suit une progression à la fois d'une séance à l'autre, mais aussi au cours d'une même séance. Quelle relation faut-il établir entre la progressivité de la rééducation des relations fusionnelles et celle des relations motrices et accommodatives ?

Objectifs de la session

Réunir des informations sur différentes approches physiologiques, sociales, psychologiques, médicales de la paralysie oculomotrice aux différents âges de la vie: bébé, enfant, adulte ou personne âgée.

Permettre à l'orthoptiste, à partir d'un protocole de bilan adapté, **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.

Maîtriser les différentes techniques de rééducation des relations fusionnelles, disponibles. Réfléchir aux risques d'une telle rééducation et en repreciser les limites.

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 paralysie oculomotrice, transitoire ou définitive, isolée ou associée à un déficit neurologique.

Rappel des "indications orthoptiques" .

Relations binoculaires et efficacité visuelle ; vision et motricité : gestuelle et locomotion.
Réflexion sur la conduite à tenir en orthoptie lorsque la situation globale de la personne est en cause.

Méthodes pédagogiques

Exposés théoriques et discussions.
discussion.

Travaux dirigés : étude de documents et

Exercices pratiques, en petit groupe.

Travail *d'observation* à partir de vidéo

Renseignements pratiques

Première mise au programme : 1998

Durée : 2 jours