

Dossier DYSLEXIE

Par Gabriel ELIE et Pascal KOGON, Ophtalmologistes



dossier médical

Posturologie L'enfant dyslexique et sa proprioception

"Dys": nombreux sont les troubles atteignant l'enfant, qui se cuirassent derrière ce préfixe-bouclier. Le plus fréquent de ces troubles, désespérant pour son porteur et toute sa famille: la dyslexie. Tout aussi préoccupant: le syndrome de déficience posturale. Mais que vient faire l'œil dans cette galère ?

La dyslexie est définie comme "un difficile apprentissage de la lecture". Et cet, malgré une vue, une audition, une intelligence, un enseignement, un milieu affectif et social... le tout étant normal !

La dyslexie est un trouble d'apprentissage. Ce trouble n'a donc rien à voir avec un mode d'éducation, déficient, un défaut des facultés intellectuelles, un manque d'efficacité de la part du milieu dans lequel vit l'individu. Et pourtant, bien souvent, l'enfant sera traduit devant un "psy": psychologue, psychomotricien, neuropsychiatre, pédopsychiatre... On fouillera son passé. N'est-il pas arrivé après un événement, une peur, dont il était

jaloux? Ses parents vivaient-ils bien accord? N'a-t-il pas subi un traumatisme affectif, un choc psychologique? Veut-il la fracture et la paronésie impliquées dans des complexes de culpabilité: tout ce qu'il faut pour compliquer encore le problème. On pense aussi: "c'est un manque de maturité". Et puis, cet enfant bouge sans arrêt: "tu t'en tiens pas tranquille?" Encore une entité mal définie, dont le diagnostic paraît certainement se poser sur des constatés qui pourraient souvent intéresser une majorité d'enfants. Avec un certain bon vouloir, on prescrit alors une molécule qui va le calmer. Il s'agit d'un stéputif (le méthylphénidate (Ritaline®, Concerta®), dont les effets secondaires sont impensables.



Dr Gabriel ELIE
Ancien chef de clinique au Centre National d'Ophtalmologie des Quinze-Vingts à Paris
Ancien président de l'ECLEO, European Contact Lens Society et d'Ophtalmologistes ES-Chargé de mission à l'UEMS, Union Européenne des Médecins Ophtalmologistes
gael@clab-internet.fr



Et pourtant...

Certes, à force d'être confronté à la rière de ses camarades, aux remontrances de certains enseignants qui vont jusqu'à nier l'existence de ce trouble, au désespoir des parents, il pourrait bien avoir des remontrances psychiques. Comme conséquences de la dyslexie... mais pas comme sa cause profonde. Ces enfants, pour la plupart, vivent dans un milieu heureux, soumis à des éducateurs attentifs. Et pourtant, ils sont dyslexiques. Le cerveau des dyslexiques est-il donc fait comme celui des autres? Ou a-t-il des caractéristiques. Quelques anomalies ont semblé exister, mais rien de caractéristique. Les modifications se retrouvent autant chez des neuro-moteurs. Pourquoi donc y prêter attention? Les chomosomes? Oui, il devrait bien y avoir quelques gènes particuliers, y compris une tendance à la filiation semble bien exister. À la lecture d'un petit ouvrage¹, four bien fait et rédigé par l'une des nombreuses associations de parents de dyslexiques, on perçoit toute la difficulté de ces enfants à s'orienter dans le temps et l'espace, leur mauvaise latéralisation, leur écriture chaotique, les inversions de lettres... Face à une telle "désorientation globale", il convient d'évoquer parmi les causes une possible déficience de la proprioception.

Notre propre perception

Elle joue les timides et les effarés, cette fameuse perception de notre propre corps. On ne la remarque pas tant qu'elle n'est pas troublée. Pourtant, sans y penser, ce système nous apprend comment sont les différentes parties de notre corps les unes par rapport aux autres, notre posture: jambes parallèles ou croisées par exemple. Il contrôle aussi nos gestes: bras repliés qui s'avance pour saisir... sous contrôle permanent fourni par les myriades de sondes qui habitent nos muscles, nos tendons, nos articulations. Ce "statisme", intime, nous permet également de contrôler notre équilibre en position debout ("système postural d'équilibre"). En outre, il est complété par des sensations extérieures qui espionnent l'espace autour de nous: les yeux, la plante des pieds sont en étroit lien avec les canaux semi-circulaires pour combiner nos rapports corporels avec notre entourage. Tous ces récepteurs font remonter leurs données au cerveau, qui analyse l'ensemble et juge de leur bonne cohésion. Et là n'y a pas cohésion? C'est tout l'objet de ce dossier.

Dr Gabriel ELIE

¹Agudo-Franco, 88 rue Charles le Bon, 91010 Villenave d'Arçay

Incohérence entre les sondes

Il y a des situations où une distorsion peut survenir. C'est, par exemple, lorsque la vision dit que l'on bouge et que pourtant la trainée qui sur ses rails sans secousses, ne manifeste pas en jeu ses autres récepteurs: ses oreilles, assis dans la cale du bus, entourés par la coque, nos yeux ne ressentent pas ce que nos canaux semi-circulaires défectueux du rouls ou du tangage. Dans ce cas, on circulerait, en cas de fragilité personnelle, c'est le mal des transports: vertiges, nausée, endormissements. Hors de cette situation comme toute banale, si les sondes d'une partie de notre corps ne donnent pas l'information vraie par déficience, alors que d'autres fournissent la bonne donnée, certains troubles surviennent, qui traduisent cette anomalie. Ils peuvent être de trois ordres:

- **musculaires**: des contractures fléssent par des douleurs et même certains troubles vasomoteurs;
- **vertigineux**: avec parfois des retentissements visuels, polyops, déformations visuelles, défauts de convergence;
- **cognitifs**: car chaque sens s'appuie sur les autres sens. Certains sujets avantant un compréhensif mal tant qu'ils ne sont pas corrigés de leurs troubles posturaux ("proprioceptifs"). Certains autres ont des difficultés d'apprentissage. Dans ce ordre de troubles rentrent la dyslexie et tous les autres "dys..." qui souvent accompagnent cette dyslexie:

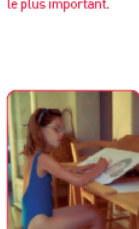
- dysgraphie (l'enfant a une écriture désarticulée),
- dyscalculie (ne peut pas correctement poser une opération et la résoudre),
- dysorthographe (organise mal les lettres dans le mot, les mots entre eux, les segments de phrases; n'arrive pas à mémoriser l'orthographe d'usage ou à appliquer les accords grammaticaux),
- dysphasie et parfois même dyspraxie (difficulté à organiser ses gestes).

G. É.

dossier médical

Les résultats d'une approche nécessairement pluridisciplinaire

Si l'efficacité des prismes flatte notre pouvoir de médecin des yeux, il faut savoir qu'il n'est qu'un élément du traitement... Et peut-être pas le plus important.



Le meilleur résultat est obtenu d'une approche pluridisciplinaire.

Voilà ce que c'est un enfant dyslexique. Elle fut guérie par l'achat d'une chaise qui la maintenait droite les pieds bien calés sur un repose-pied (voir ensemble sur la photo ci-contre). En position courante, quel plaisir de voir un enfant, qui inconnait personnellement 65 mots par minute, se mettre à lire avec fluidité 105 mots/minute par le seul fait de lui avoir mis les premières devant les yeux et de lui avoir présenté le texte sur un pupitre incliné à 30° sur l'horizontale.

Des changements de habitudes scolaires devaient être dictés sans tarder. C'est ce que au Portugal. Il convient de modifier le mobilier scolaire et revenir au travail sur plan incliné tel nous le journal facile sur la table ou l'ordinateur nous entre les mains, devant nos yeux?

Des enfants exposés

Ces enfants -classés souvent hyperactifs parce qu'ils balancent leurs jambes sous la table- deviennent plus calmes si leurs pieds reposent sur une cale qui soulève les genoux légèrement plus haut que leurs hanches (position de Harmon). Ils ne sont plus en perpétuel mouvement: ils ont dormi, bien détendus, en position appropriée et sur un matelas dur. Leur tonus musculaire assis ne récla-

me plus l'attention précédente, qui leur était contractures ou crampes. Faisons aussi des semelles endormies toute sensation plantaire. Nos pieds au contraire ont besoin de sentir le terrain sur lequel ils marchent. La mode soumet belles ses exigences dès le plus jeune âge.

Se demandera-t-on encore longtemps pourquoi il y a tant de dyslexiques qui ont été détectés et le diagnostic, s'ils sont plus répandus, ne suffisent pas seuls à l'expliquer. Cette mode unisex expliquée peut-être aussi pourquoi les filles rattrapent en nombre ce qui n'est resté encore il y a peu quatre garçons pour seulement l'une d'entre elles.

Des pieds à la tête

Une fois les positions postures, accompagnés dans certains cas de semelles, très vite survient une aisance retrouvée au plan corporel, si cela s'ajoute quelques exercices de rééducation posturale appropriés.

- un réapprentissage de la marche: la démarche en canard est à bannir. L'enfant doit tendre vers l'équilibre des pieds à l'arrière en position debout: lors de la marche, par un pas décalé depuis le talon, puis la plante du pied et enfin l'appui du gros orteil.

- un réapprentissage du sommeil: en soustrayant les pieds au poids des couvertures et des draps, qui tendent à mettre les pieds en divergence ou en extension. L'oreiller, placé au-delà des pieds, doit soulever la literie, puisqu'il n'est pas le bienvenu sous la tête où il accentue la courbure de la nuque.

Par quelques conseils impératifs, on voit changer la posture de l'enfant:

- le ventre n'est plus projeté en avant et les reins en arrière,
- la lordose lombaire disparaît ainsi que la cyphose dorsale,
- la tête ne se projette plus en avant,
- le profil du corps se normalise.

Cette transformation corporelle s'accompagne d'une aisance envers les personnes de l'entourage: confiance en soi, concentration... Il souffrait d'une manque d'attention? L'enfant se souvient désormais du début d'un énoncé alors qu'il en était incapable, quelques jours auparavant. Dyscalculie? Sa désorientation dans l'espace volait sa capacité de comprendre comment disposer les chiffres pour faire une simple division.

Précautions

Certaines lacunes ne peuvent toutefois se combler en un jour! Certaines données acquises de

travers ne peuvent se "redresser" aussitôt. D'ailleurs, cette euphorie ressentie n'inclut pas forcément au travail et pour aller. Il convient au contraire de l'inciter à ne pas se laisser bercer. Il lui est encore utile de continuer les réductions orthoptiques, orthopédiques en particulier. Jusqu'à jour où cela se débloque... Les retombées scolaires tardent un peu. Il faut quinze jours, parfois trois à six mois pour qu'intervienne un vrai changement. La patience, la persévérance, la confiance des parents est le meilleur garant de celles des enfants.

Une seule "dys..." trainera pendant longtemps, c'est la dysorthographe. C'est la rééducation de toutes. Il faut l'admettre.

En revanche, l'enfant va garder des qualités qui sont propres à la majorité des dyslexiques. Cet enfant qui s'occultait "dans la lune" était en lui des aptitudes spéciales, des stratégies de compensation, faites d'imagination, de créativité et d'aptitudes artistiques: qu'il ne perde pas. C'est avec plaisir qu'il pourra continuer à les développer. Certains éducateurs ont mis l'accent sur ces qualités et en font fait une notation pour les jeunes. Un petit tour dans la planète "dyslexie" ne peut être une expérience intéressante. Sans non plus trop s'y attendre... <

G. É.

Bibliographie de la posturologie

- "Dyslexie de développement et Proprioception" par P. Quarcia, F. Robichon, O. Alves da Silva. Association "Grains de lecture", 15 rue du Clair Matin, 21200 Beaune
- O. Alves da Silva, Gabriel Elie, "Dyslexie et ophtalmologie, la symbiose d'une manne de dyslexiques". Réalités ophtalmologiques, n° 84, juin 2001, p. 26-29
- Gabriel Elie, "La sténose proprioceptive". Réalités ophtalmologiques, n° 85, sept. 2001, p. 44-47
- Gabriel Elie, "La clinique du syndrome de déficience posturale". Réalités ophtalmologiques n° 84, octobre 2001, p. 28-32
- Gabriel Elie, "Le traitement du syndrome de déficience posturale". Réalités ophtalmologiques, n° 87, novembre 2001, p. 44-47
- Gabriel Elie, "Le traitement du syndrome de déficience posturale" (suite). Réalités ophtalmologiques, n° 88, décembre 2001, p. 40-45
- Ces cinq dernières références peuvent être retrouvées au travers d'un moteur de recherche, avec les mots-clés: "dyslexie Gabriel Elie".
- Faivre-Ouérès et coll., "Proprioception oculaire et dyslexie de développement: à propos de observations cliniques". Journal Français d'Ophtalmologie, n° 7, septembre 2005, p. 713-723
- P. Quarcia, O. Alves da Silva, B. Garrigues, Dossier: "CEI, proprioception et posture". Réalités ophtalmologiques, n° 121, mai 2006, p. 7-26
- F. Robichon, "Dyslexie de développement et proprioception, une nouvelle piste?". Réalités ophtalmologiques, n° 122, juin 2006, p. 26-28
- Christophe Orscaud, "Théories et traitements de la dyslexie développementale: comment ça va". Les Cahiers d'Ophtalmologie, n° 16, décembre 2005, p. 19-20
- Conseil de Dr. Pascal Kogon à consulter sur la listeconf 2002 (forum privé d'ophtalmologistes sur l'internet).

G. É.

