

Quelles adaptations pour les outils de CAA des utilisateurs présentant des troubles visuels ?

La vision joue un rôle essentiel dans tellement de domaines ; perception du monde qui nous entoure, vie quotidienne, déplacements... et bien évidemment dans la communication !

Je regarde mon interlocuteur, je capte son regard, je décèle ses mimiques et autres expressions corporelles...

Presque tous les outils de communication alternative et améliorée (CAA) reposent sur l'utilisation de la vision ; lecture de mots, tableaux de communication avec pictogrammes, LSF... Et paradoxalement, de nombreux utilisateurs souffrent de troubles visuels plus ou moins importants.

A mon sens, il est primordial, de prendre en compte toutes les données visuelles de l'utilisateur dès les premières étapes de mise en place d'un outil de CAA, au même titre que l'on prend en compte ses difficultés motrices...

La première chose à faire serait donc que l'utilisateur bénéficie d'une consultation ophtalmologique. Ce n'est pas parce qu'il ne peut pas répondre au test d'acuité visuelle, que l'ophtalmologiste ne sera pas en mesure de dire s'il a ou non un trouble visuel. Il est essentiel que l'utilisateur soit vu dilaté (instillation de gouttes pour une réfraction sous cycloplégique) afin d'obtenir le réel besoin de lunettes. *Il serait dommage de construire des tableaux de communication avec un nombre limité de cases alors qu'avec une correction optique adaptée il pourrait bénéficier d'une acuité maximale et percevoir des éléments qu'il ne percevait pas sans !*

Cependant, le système visuel est complexe et peut avoir des failles à différents niveaux. Si plusieurs problèmes visuels se corrigent avec des lunettes (myopie, hypermétropie, astigmatisme...), ce n'est pas le cas pour d'autres pathologies qui touchent l'œil ou le cerveau (comme dans les déficiences visuelles d'origine corticale où les yeux sont préservés mais le cerveau ne décode pas correctement l'information). Il sera alors nécessaire de prendre connaissance des répercussions de ces pathologies pour cibler au mieux les adaptations à apporter à l'outil de CAA envisagé.

De plus, il est important de garder en tête que la vision ne se limite pas à l'acuité visuelle et qu'elle comprend bien d'autres éléments qui, s'ils sont perturbés et non pris en compte, pourront entraver la mise en place d'un outil de CAA :

- Le champ visuel correspond à la zone de l'espace perçue alors que les yeux restent immobiles. Il peut être déficitaire de plusieurs façons. On peut observer des rétrécissements concentriques, des scotomes, des hémianopsies ainsi que des déficits en secteurs. Il faudra éviter de positionner l'outil de CAA dans la zone atteinte du champ visuel.

- La motilité oculaire concerne les actions des muscles oculomoteurs. On peut retrouver des limitations musculaires voir des paralysies qui vont empêcher la personne de bouger ses yeux dans une certaine direction.
- Le nystagmus est un trouble de la statique oculaire se traduisant par des mouvements oculaires plus ou moins importants et non contrôlés. Dans la plupart des cas, il existe une position de blocage ou de diminution du nystagmus. La présence d'un nystagmus peut ainsi expliquer une position de tête compensatrice adoptée par la personne atteinte. C'est une position qu'il faudra respecter et prendre en compte dans le placement de l'outil de CAA. Une faible acuité visuelle est souvent associée à un nystagmus, il faudra alors agrandir le texte ou les pictogrammes et veiller à avoir des bons contrastes. A noter également que la présence d'un nystagmus empêche, au jour d'aujourd'hui, l'utilisation d'une commande oculaire.
- La reconnaissance visuelle : même s'il est difficile à avérer chez l'enfant, la présence d'un trouble de reconnaissance va considérablement influencer sur le choix du contenu de l'outil de communication (texte, image...).

Ce n'est là qu'une liste non exhaustive des problèmes visuels que l'on peut rencontrer et qui peuvent mettre à mal le démarrage de la mise en place d'un outil de CAA. Il faudra encore prendre en compte la sensibilité aux contrastes, à l'éblouissement, un trouble éventuel de la vision des couleurs, de la motricité oculaire (poursuite et saccades), de l'exploration visuelle, de la discrimination figure /fond...

Une ressource précieuse pour un bon accompagnement est l'orthoptiste, qui pourra réaliser un bilan et si besoin des séances de rééducation pour améliorer ce qui peut l'être. Une fois que les difficultés seront connues, plusieurs adaptations pourront être faites pour faciliter l'utilisation de l'outil de communication.

Dans les préconisations d'adaptations, on pourra retrouver :

- L'utilisation d'un pupitre qui aidera en cas de déficit du champ visuel inférieur par exemple ; rapprochera l'outil de communication en cas de faible acuité visuelle... Cependant, le pointage sur pupitre peut s'avérer plus difficile pour certains patients selon les problèmes moteurs ; il faudra alors essayer de voir ce qui le pénalise le moins.
- L'agrandissement du texte et/ou des pictogrammes en cas de baisse d'acuité visuelle. Là encore, il y aura parfois des compromis à trouver entre l'agrandissement suffisant et la diminution du nombre de pictogrammes par pages qu'il implique...
- L'utilisation d'une lumière d'appoint : dans certains cas, un apport de lumière supplémentaire avec un outil low-tech aura un réel bénéfice pour l'utilisateur au niveau de la discrimination visuelle.

- La présentation des pages : après avoir testé la qualité de l'exploration visuelle et du repérage, l'orthoptiste pourra conseiller sur le type de présentation à privilégier, le nombre de lignes et de colonnes, l'espacement entre les cases, la couleur du fond... On pourra aussi être amenés à présenter les pictogrammes de façon isolée, voir en mouvement (notamment dans les déficiences visuelles d'origine corticale).

Tous les orthoptistes ne pratiquent pas ce genre de bilan, il ne faut pas hésiter à se renseigner lors de la prise de rendez-vous. De plus, il n'est pas toujours évident, pour l'orthoptiste qui ne pratique pas la CAA de savoir quel type d'informations peut être utile pour la mise en place d'un outil. Il n'est pas toujours simple non plus pour les parents ou les équipes pluridisciplinaires de décoder un compte-rendu écrit dans le jargon orthoptique.

Il serait également important que la consultation soit préparée en amont par les parents et / ou l'équipe pluridisciplinaire et que le patient soit accompagné. Cela permettrait à l'orthoptiste d'avoir le maximum d'informations qui pourront aider au bilan, ce dernier n'étant pas forcément aisé selon les pathologies, et d'autant plus quand le praticien n'a pas l'habitude de recevoir des patients non-verbaux. Par exemple, venir avec un ou plusieurs modèle(s) de l'outil de CAA qui est envisagé faciliterait la compréhension des préconisations qui sont attendues.

Aussi j'ai réfléchi à des documents qui pourraient être utiles aux différents intervenants.

D'une part une fiche récapitulative à destination de l'orthoptiste qui va faire le bilan de l'utilisateur de CAA. Cette fiche, remplie par l'entourage, renseignera sur l'historique, les antécédents, les difficultés visuelles observées...

D'autre part une fiche technique à destination de l'entourage et remplie par l'orthoptiste à la suite de son bilan. Cette fiche, dont la lecture pourrait être plus simple que celle d'un compte-rendu classique, aidera à mieux comprendre les possibilités visuelles et les adaptations nécessaires à la mise en place de l'outil de CAA.

Evidemment, cette fiche reflètera les possibilités visuelles de l'utilisateur au moment du bilan. Cela ne doit pas figer pour autant la présentation de l'outil de CAA dans le temps. En effet, certaines des capacités visuelles de l'utilisateur pourront évoluer en même temps que son apprentissage de l'outil et il sera alors intéressant de revoir la présentation si celle-ci limite la navigation et le vocabulaire proposé.

Vous trouverez les documents sur lesquels j'ai travaillé en annexe de cet écrit.

En espérant que cela puisse vous aider dans vos démarches de mise en place d'outils de CAA,

Sophie Lallemand,
Orthoptiste,
Consultante et formatrice en CAA
Août 2018

Dans l'optique de la mise en place d'un outil de communication (synthèse vocale, classeur de communication...),

Taille minimale des images : _____ Taille minimale de police : _____

Distance maximale de présentation des images / texte : _____

Nécessité d'un pupitre non oui, inclinaison approximative :

Nécessité d'augmenter les contrastes non oui

Sur papier, nécessité d'un éclairage supplémentaire (lampe d'appoint) non oui

Sur ordinateur / tablette, privilégier une luminosité normale forte faible

Existe-t-il une paralysie, une limitation du regard non oui, laquelle : _____

Existe-t-il une position de tête, un regard préférentiel non oui, précisez : _____

En lien avec le champ visuel attentionnel observé, il est nécessaire d'éviter une zone pour installer le matériel :

non oui, indiquez la zone du champ visuel déficitaire : _____

En lien avec la qualité de l'exploration visuelle et les capacités d'attention visuelle, il faut privilégier une organisation structurée (présentation linéaire, page épurée) oui pas nécessairement

Nombre d'éléments par page explorés efficacement, jusqu'à : _____

Nombre de lignes / colonnes maximales pour la présentation des pages : _____

Vision des couleurs normale déficitaire, précisez : _____

Reconnaissance visuelle normale déficitaire, précisez : _____

Partie à remplir si une commande oculaire est envisagée :

Strabisme oui non œil directeur : _____

Nystagmus oui non

Fixation stable instable

Saccades efficaces temps de latence impossibles

Remarques :
