

Posture et dyslexie

Jean-Jacques Tritten,
FMH en ophtalmologie

Léopold-Robert 58,
2300 La Chaux-de-Fonds

« Mon fils âgé de 9 ans a complètement changé depuis qu'il porte les lunettes à prismes, il a pris confiance en lui, rapporte des bonnes notes et a décroché en lecture en trois semaines. C'est un autre garçon, ce qui est confirmé par l'enseignante ». (Témoignage d'une maman).

La dyslexie est une condition complexe, à caractère héréditaire (et enregistrée comme affection génétique par l'OMS), caractérisée par une difficulté d'apprentissage de la lecture, indépendante de l'âge et des aptitudes intellectuelles de l'enfant. Elle concerne entre 5 et 10% des écoliers. Le Ministère de l'Éducation français a récemment attiré l'attention des enseignants sur une « épidémie de dyslexie », tandis qu'on observe de plus en plus de dyslexiques adultes qui demandent une prise en charge orthophonique. Dans 90% des cas il s'agit de formes dyseidésiques (visuelles), le reste étant à base auditive. Il existe des formes apparentées telles la dysorthographe, la dyscalculie, la dysphasie et la dyspraxie. La prise en charge multi-professionnelle (enseignants, orthophonistes, neuropsychologue, pédiatre, ophtalmologue,...) devrait permettre d'éviter aux enfants dyslexiques et à leurs parents le « parcours du combattant » que beaucoup connaissent et devrait alléger le fardeau et la souffrance d'enfants normalement intelligents, mais qui développent une mauvaise estime d'eux-mêmes et risquent de rencontrer ultérieurement des difficultés d'insertion sociale, voire de comportements basés sur des consommations de substances illicites.

L'ophtalmologue est souvent mal préparé à examiner un enfant dyslexique, car il teste l'efficacité visuelle (acuité, accommodation, troubles réfractifs, équilibre binoculaire, amblyopie unilatérale, strabisme latent ou patent). Une atten-

tion particulière à l'analyse de la sensibilité visuelle devrait permettre de mieux comprendre ce que le dyslexique voit réellement (troubles visuo-moteurs, sensibilité de contraste altérée, altération des saccades (allongement du temps, direction désordonnée).

Un examen plus global (et détaillé) devrait amener le médecin à s'intéresser aux désordres de la posture associés chez les enfants présentant des difficultés d'apprentissage de la lecture. Ceux-ci sont précédés très fréquemment par des retards d'acquisition motrice (vélo, jeux de balle). Les liens entre la dyslexie de développement et les désordres de la posture ont été établis il y a plus de trente ans par les Prof. Da Cunha (physiatre, médecin de rééducation) et le Prof. Da Silva (strabologue) à Lisbonne.

La posturologie est une sous-spécialité de la médecine qui traite de la proprioception (« notre 6^e sens »), c'est-à-dire des liens entre les effecteurs périphériques (muscles, articulations, peau, organes des sens (œil, oreille interne), système manducateur) et le cerveau. C'est le système qui nous donne la stabilité.

La proprioception est perturbée chez pratiquement tous les enfants dyslexiques à des degrés divers. L'œil et tout le système visuel sont au premier plan de ce désordre. D'autant plus que l'enfant dyslexique présente un certain nombre d'anomalies de la fonction visuelle : augmentation des saccades, qui sont irrégulières et plus lentes, flou et mouvance des textes lus, superposition en 3D, perte de contraste des mots trop longs, modification du champ visuel, intolérance aux contrastes trop marqués, etc.

Les effets du désordre proprioceptif se manifestent aussi au niveau de la compréhension des paroles, de l'audition (entendre sans comprendre) et de la concentration de l'enfant. Ce sont les signes cognitifs.

L'ophtalmologue fera un examen plus étendu que celui de l'efficacité

visuelle habituelle (l'enfant voit-il bien ? lunettes ? strabisme latent ?). Il sera complété par quelques tests posturologiques, tels que l'inspection du visage (hypo-développement unilatéral de la région du malaire), l'extension de la tête (asymétrique), la rotation de la tête sur les épaules (limitation d'un côté), l'ouverture buccale (limitée), l'évaluation de la convergence tonique (réduite), la perception subjective de la position des pieds (en rotation externe), la motricité fine grâce au test main-crayon (imprécis). Au terme de l'examen, le type de déficit proprioceptif sera défini (quel côté ?) et un traitement de reprogrammation posturale pourra être proposé, composé de trois axes d'intervention :

- prescription de lunettes à prismes, asymétriques, dans le champ de relâchement du muscle petit oblique (qui est rotateur externe et élévateur) ;
- reprogrammation posturale grâce à des exercices de respiration-relaxation ;
- action au niveau des pieds (semelles à rayons infrarouges, chaussures à semelle fine).

Les prismes de faible amplitude (3 Dpt et 2 Dpt) permettent une relaxation des muscles anormalement contractés (et de manière asymétrique) et produisent une détente généralisée (bien au-delà des yeux) grâce à leur action active sur les muscles obliques inférieurs (loi des canaux de Gagey). Le cerveau reçoit une information de rotation, qui ne s'effectue pas en raison de la faible amplitude, mais qui est suffisante pour obtenir un relâchement de des muscles antagonistes (selon la loi de Sherrington). Une autre action s'effectue par stimulation des neurones de la voie visuelle accessoire, rétino-tectale. Le tectum est le centre des saccades et envoie des informations sur la voie tecto-spinale. L'effet des lunettes à prisme est immédiat et les tests effectués précédemment montrent une détente généralisée et une normalisation du tonus musculaire.

La reprogrammation posturale vise, à travers de brefs exercices d'expiration forcée (2 fois 5 minutes/jour), à se détendre et à mieux sentir son corps, ainsi que les zones de tension et, finalement, à pouvoir par la suite se détendre de manière autonome. Au début, l'enfant effectue les exercices en compagnie de ses parents, l'interaction relationnelle ayant un effet bénéfique.

Les semelles (proprioceptives à réflecteurs infrarouges) agissent sur la plante des pieds et produisent une détente musculaire des membres inférieurs et du bassin et contribuent à rééquilibrer la colonne vertébrale.

Théoriquement, les prismes ne devraient pas être portés plus de dix-huit mois, si la reprogrammation posturale (active !) est bien effectuée par l'enfant AVEC le soutien de ses parents.

Comme dit précédemment, la prise en charge de l'enfant dyslexique doit être globale et multi-sensorielle. Les orthophonistes doivent poursuivre la rééducation particulière du langage en aidant l'enfant à développer des stratégies et les enseignants doivent faire une démarche d'enseignement conçue en fonction des capacités (diverses !) de l'enfant, sans a priori. Il est possible encore d'aider l'enfant par des aides visuelles telles les verres chromaGen (lunettes ou verres de contact) ou les filtres d'Irlen. Ces moyens permettent de stabiliser les textes en améliorant le contraste par stimulation des voies magnocellulaires de la vision (saccades, stabilité du regard, etc.).

En résumé, face à la complexité de la situation de l'enfant dyslexique ou en difficulté d'apprentissage, l'ophtalmologue n'a pas la prétention de tout révolutionner, mais il apporte sa contribution au soutien que nécessite un enfant dyslexique grâce à l'évaluation des troubles visuels et proprioceptifs et en proposant des aides visuelles. Celles-ci devraient faciliter la prise en charge orthophonique. Le but ultime reste la diminution, voire la disparition totale de la souffrance personnelle de l'enfant et familiale liée à cette condition.

Mise sur pied du programme de dépistage du cancer du sein dans le canton de Neuchâtel

Situation dans le canton de Neuchâtel

A la fin mai 2006, le Conseil d'Etat de la République et Canton de Neuchâtel a donné son aval à la mise en place d'un programme organisé de dépistage du cancer du sein dans le canton de Neuchâtel, en collaboration avec le canton du Jura. Cette décision fait suite au don de 1,4 million de francs octroyé à cette fin à l'automne 2005 par la Banque cantonale neuchâteloise.

Une association, dénommée « Centre de dépistage du cancer du sein Jura-Neuchâtel », a été créée par les cantons du Jura et de Neuchâtel. Elle est entrée en fonction le 1^{er} juillet 2006 avec la signature de ses statuts par les chefs des Départements de la santé de ces deux cantons. Elle a intégré le Centre jurassien de dépistage, structure chargée de gérer le programme de dépistage en cours dans le canton du Jura depuis mai 2005. Le but de cette association est de promouvoir, organiser, gérer et mener à bien un programme de dépistage du cancer du sein par mammographie, commun aux cantons du Jura et de Neuchâtel.

La mise sur pied du programme de dépistage organisé par mammographie dans le canton de Neuchâtel, en collaboration avec les différents partenaires concernés, notamment les six instituts de radiologie que compte le canton, est en phase de finalisation. Certaines modalités de cette collaboration restent toutefois encore à régler (tarifs pour les mammographies, disponibilités des instituts). L'envoi des premières invitations au public-cible et la réalisation des premières mammographies de dépistage sont prévus dans le courant du 2^e trimestre 2007. Toutes les Neuchâteloises âgées de 50 à 70 ans, soit plus de 20'500 personnes, seront invitées dans les deux ans qui suivent à faire une mammographie de dépistage dans le cadre du programme mis sur pied dans le canton. Les invitations seront réparties dans le temps et renouvelées tous les deux ans.

En règle générale, les femmes de plus de 70 ans ne sont plus invitées systématiquement au dépistage, mais elles sont intégrées au programme lorsque la mammographie de dépistage leur est prescrite par un médecin ou lorsqu'elles désirent spontanément faire cet examen.

Le coût de l'examen sera pris en charge dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins par les assureurs-maladie, hors franchise. La quote-part de 10%, normalement à charge de l'assurée, sera financée par la Ligue neuchâteloise contre le cancer. Cet examen sera ainsi **gratuit** pour toutes les participantes.

Différentes actions d'information et de sensibilisation, telles que séances d'information et exposition, seront organisées à l'intention du public-cible dans le courant de ce printemps.

Une séance d'information sera organisée à l'intention des médecins neuchâtelois dans le cadre des demi-journées cantonales de formation continue, courant mai 2007. Le programme de dépistage du cancer du sein et son mode de fonctionnement seront présentés au cours de cette rencontre.

Un classeur présentant le dépistage du cancer du sein par mammographie a été élaboré tout spécialement à l'attention des médecins. Il sera remis lors de la séance susmentionnée ainsi que d'autres documents, notamment les ordonnances pour prescrire la mammographie dans le cadre du programme de dépistage.

Nous profitons également de l'occasion pour vous annoncer que la **Dresse Ingrid Bidlingmeyer, médecin généraliste à Neuchâtel**, a été engagée à temps partiel comme médecin répondant du Centre de dépistage pour le canton de Neuchâtel. Elle se tient à votre disposition pour répondre à vos éventuelles questions.

Quelques statistiques et définitions

Le cancer du sein est un problème majeur de santé publique puisqu'il touche une femme sur neuf au cours de sa vie. Chaque année, 5'300 femmes sont atteintes de cette maladie en Suisse. Selon l'Office fédéral de la statistique, le cancer du sein représente la première cause de mortalité par cancer chez la femme, soit environ 1'400 décès chaque année. La mammographie de dépistage est un examen radiologique des seins pratiqué à intervalle régulier chez les femmes sans symptôme ou risque particulier, dans le but de détecter une anomalie à un stade précoce. On ne peut pas