

Evaluation des compétences neurovisuelles

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Age lors du bilan : _____

Classe : _____

RAPPEL DU DOSSIER MEDICAL

Lésion(s) cérébrale(s) (et date du diagnostic) : _____

Date de la dernière consultation ophtalmologique : ____ / ____ / ____

Pathologie ophtalmologique / Strabisme : _____

Acuité visuelle de loin OD : ____/10, OG : ____/10 de près OD : _____, OG : _____

OD : Œil droit / OG : Œil gauche

Correction optique : OUI / NON

Si oui : *Hypermétropie / Myopie / Astigmatisme*

Si oui : *Portée en permanence / Portée occasionnellement / Non portée*

Si port occasionnel, quand ? : _____

Date du bilan : ____ / ____ / ____

Durée : _____

Motif(s) de l'évaluation : _____

Examineur(s) : _____

Lors du bilan :

Port de la correction optique : OUI / NON

Si non, Pourquoi ? _____

Comportement : *Introverti / Fatigué / Timide / Triste / Calme / Attentif / Joyeux / Bavard / Agité*

Autre : _____

Stéréotypies : *Balancement / Rotation de tête / Langue / Mains / Yeux*

Communication : Non verbale : *Cris / Babilles / Rires / Pleurs / Geste / Signes*

Verbale : *1 mot / Echolalie / Plusieurs mots / Phrases*

Installation : *Au sol (Assis / Allongé) / A table / Dans le fauteuil / Sur le plan de verticalisation / Debout*

Variation possible pendant le bilan

COMPORTEMENT VISUEL AU QUOTIDIEN

	OUI	SOUVENT	PARFOIS	RAREMENT	NON
Regarde dans les yeux la personne qui lui parle					
La reconnaît					
Dirige son regard vers un objet posé près de lui/elle					
Dirige son regard vers une personne/un objet qui est à plus de 2 mètres					
Tâtonne pour attraper, ramasse à côté					
Est maladroit, renverse, chute régulièrement					
Regarde ce qu'il fait en activité					
Regarde où il va quand il se déplace					
Suit une personne/un objet en mouvement					
Est sensible au changement de luminosité, à la lumière forte					
Plisse les yeux, se frotte souvent les yeux					
Se plaint de maux de tête, de douleurs au niveau des yeux					
Autre :					

ACUITE VISUELLE

Objets perçus (nature et taille) Taille de lettres/chiffres (police)	Avec les deux yeux	Avec l'œil droit	Avec l'œil gauche
Vision de près : 5 / 10 / 20 / 30 cm			
Vision de loin : 1 / 2.5 / 5 m			

CHAMP VISUEL

CHAMP VISUEL PERIPHERIQUE

Objectif : Détecter un objet qui arrive en périphérie tout en regardant droit devant.

Objet utilisé (taille) : _____

Détection signalée : oralement / par un mouvement de tête / des yeux

Objet détecté	OUI	PARFOIS	TARDIVEMENT	TRES TARDIVEMENT	NON
En haut					
En haut à droite					
En haut à gauche					
A droite					
A gauche					
En bas					
En bas à droite					
En bas à gauche					

CHAMP VISUEL CENTRAL

Objectif : Détecter un laser qui apparait sur la table tout en regardant droit devant.

Détection signalée : oralement / par un mouvement des yeux / en tapant sur la table / par pointage

Objet détecté	OUI	PARFOIS	TARDIVEMENT	TRES TARDIVEMENT	NON
En haut					
En haut à droite					
En haut à gauche					
A droite					
A gauche					
En bas					
En bas à droite					
En bas à gauche					

FIXATION

Taille/Type d'objet utilisé : _____

Distance de présentation : _____

Qualité de la fixation : **Stable / Instable / Pas de fixation de la cible**

Durée (secondes) : _____

En cas de strabisme : **Strabisme convergent / divergent / vertical** Œil fixateur : **Droit/Gauche**
Strabisme : Déviation permanente d'un œil vers l'intérieur (convergent), extérieur (divergent)

En cas de nystagmus : **Nystagmus Horizontal / Vertical / Irrégulier / Intermittent**
Nystagmus : Pathologie de la fixation caractérisée par un tremblement des yeux

Position de tête particulière : **Tête tournée sur la Droite/Gauche / Inclinée sur épaule Droite/Gauche**
Inclinée en avant / en arrière

POURSUITE

La poursuite oculaire est l'action de suivre un objet en mouvement. Une poursuite est saccadique lors que le suivi de l'objet n'est pas fluide mais entre-coupé de plusieurs mouvements de refixation.

POURSUITE HORIZONTALE

Taille/Type de l'objet utilisé : _____

Tête libre (quand le jeune n'accepte pas qu'on lui fixe la tête) / **Tête tenue / Tête fixe** (le jeune fixe lui-même la tête quand on lui demande)

Qualité de la poursuite : **Lisse / Saccadique / Nystagmique / Impossible / Coupure à la médiane**

Vitesse : **Lente / Moyenne / Rapide** Durée (secondes) : _____

Mouvements **de tête / du corps / clignements / froncements de sourcils / Anticipation du regard**

POURSUITE VERTICALE

Taille/Type de l'objet utilisé : _____

Tête libre (quand le jeune n'accepte pas qu'on lui fixe la tête) / **Tête tenue / Tête fixe** (le jeune fixe lui-même la tête quand on lui demande)

Qualité de la poursuite : **Lisse / Saccadique / Nystagmique / Impossible / Coupure à la médiane**

Vitesse : **Lente / Moyenne / Rapide** Durée (secondes) : _____

Mouvements **de tête / du corps / clignements / froncements de sourcils / Anticipation du regard**

➔ Meilleure poursuite en **horizontal / vertical / pas de différence observée**

SACCADES

La saccade oculaire est l'action de passer de la fixation d'un objet à un autre sans bouger la tête.

Taille/Type des objets : _____ Stimulation auditive nécessaire : **OUI/NON**

Type de saccades évaluée : **Volontaire / Par apparition**

Quand les saccades volontaires ne peuvent être effectuées (regarder de façon alternée deux objets), on évalue les saccades par apparition (regarder l'objet qui apparait derrière un cache).

Qualité des saccades horizontales : **Précises / Imprécises / Impossible**
 verticales : **Précises / Imprécises / Impossible**

Nombre de saccades effectuées en horizontal et vertical : _____

Mouvements **de tête / du corps / clignements / froncements de sourcils / Anticipation du regard**

COORDINATION OCULO-MANUELLE

Préhension sur table : Pince / Palmaire / Impossible

Evaluation de la distance : Bonne / mauvaise / tâtonnement

Fixation de la cible pendant que la main agit : OUI / NON

Taille du plus petit objet ramassé : _____

Main utilisée en fonction de la localisation : Main Droite / Main Gauche en permanence
Main droite à droite et main gauche à gauche

Croise la médiane : OUI / NON Avec la main droite, la main gauche, les deux mains

Pointage sur feuille : Précis avec l'index / avec le majeur / Imprécis (ne pointe pas le centre) / Impossible

Taille cible : _____ Main utilisée : Gauche / Droite / Variable

EXPLORATION VISUELLE

Objectif : Retrouver/ramasser tous les éléments demandés. Si un exercice sur feuille est proposé, celui-ci est joint à ce document.

Nombre d'objets/caractères présentés : _____

Nombre d'oublis : _____ Localisation tendance des oublis : _____

Nombre d'erreurs : _____ corrigées _____ non corrigées Nombre de répétitions : _____

Stratégie visuelle utilisée : Horizontale / Verticale / Circulaire / Par secteur / Anarchique

En cas de modification de stratégie entre le début et la fin de l'activité, plusieurs termes peuvent être entourés.

RECONNAISSANCE VISUELLE

Un objet/une image est reconnu(e) si l'enfant/l'adolescent le/la dénomme. En cas d'absence de communication verbale, le pointage sera utilisé. Entre plusieurs objets/images disposés devant lui, le jeune doit pointer ou donner celui qui est demandé. Trois cibles doivent être présentées au minimum (pour la fiabilité).

Evaluation de la reconnaissance par : Dénomination / Pointage

En cas de pointage, nombre d'objets/images présenté : _____

Objets familiers reconnus : OUI / NON Si oui, lesquels ? : _____

Erreur(s) : _____

Couleurs reconnues : Rouge / Bleu / Vert / Jaune / Orange / Gris / Marron

Erreur(s) : _____

Formes reconnues : Croix / Cercle / Carré / Triangle / Losange

Erreur(s) : _____

Animaux reconnus : Chien / Chat / Cheval / Cochon / Vache / Oiseau / Poisson / Serpent

Erreur(s) : _____

Images fond/forme simples reconnues : OUI / NON Si oui, lesquelles ? : _____

Erreur(s) : _____

Images fond/forme complexes reconnues : OUI / NON Si oui, lesquelles ? : _____

Erreur(s) : _____

Chiffres reconnus : OUI / NON Si oui, lesquels ? : _____
 Erreur(s) : _____

Lettres reconnues : OUI / NON Si oui, lesquelles ? : _____
 Erreur(s) : _____

Lecture : OUI/NON/En cours d'apprentissage

ORGANISATION VISUO SPATIALE

Notions spatiales connues :

En haut/En bas/Devant/Derrière/Dedans/Dehors/Au-dessus/En dessous/A côté/A gauche/A droite

Objectif : Montrer l'objet le plus petit/le plus grand parmi 3 objets.

Dimension : Différencie des objets de tailles très différentes / proches / réponses variables / échec

Orientation : Sait orienter un objet en fonction d'un modèle : OUI / NON / Approximatif

Montre l'objet avec une orientation différente des autres : OUI / NON / Réponses variables

Objectif : Reproduire une construction présente sur la table (3D), sur une image (2D).

Position relative : Reproduit un modèle en 3D de 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 cubes avec/sans obliques.

Reproduit un modèle en 2D de 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 cubes avec/sans obliques.

CONCLUSION :

Signature(s) :